

# LE JOURNAL DE NERVURE

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 XIII -  
 Septembre 2000

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

Jean-Michel Barbier<sup>1</sup>, Gérard Serra<sup>2</sup>, Gwénolé Loas<sup>1</sup>

## Constance Pascal : première femme médecin des asiles, oubliée de l'histoire\* 1ère partie

### LIVRES

#### Entre-deux

#### Conversations privées 1974-1999

Francis Jeanson - Christiane Philip  
 Editions Le Bord de l'Eau

Ce livre fait le point des engagements d'un homme peu ordinaire, sous la forme de conversations avec Christiane Philip qui partage la vie de Francis Jeanson depuis 40 ans. Sont ainsi abordés, de façon très vivante, les centres d'intérêt de celui que l'histoire retiendra comme l'initiateur du principal réseau de soutien au FLN pendant la guerre d'Algérie. La moisson est ample, de la Résistance à la Bosnie, des « Temps Modernes » à l'animation culturelle (Francis Jeanson a dirigé la Maison de la Culture de Chalon-sur-Saône), en passant, pour ce qui nous intéresse plus particulièrement, par la rencontre de la psychiatrie et la création de la SOFOR. Francis Jeanson relève de la psychiatrie proprement dite, qu'il appelle « la psychiatrie des psychiatres », qu'elle lui a beaucoup apporté sur la compréhension de la réalité actuelle du service public et, du fait même de son positionnement, sur ce qu'il est convenu de nommer la réalité des « problèmes sociaux ».

La rencontre de la psychiatrie s'est faite grâce à Jean-Pierre Losson dans son service de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu. Intervention d'abord confrontée au silence infirmier jouant sur le mal-entendu, cherchant le moins de communication possible avec lui « parce qu'on ne sait jamais ce qui peut arriver ». Résistances moindres des psychiatres face au profane, à qui la rencontre de la réalité des malades rappelle sa propre expérience du sana. Ceux qui aiment Francis Jeanson le retrouveront, ici, avec beaucoup de plaisir. Mais ce livre passionnant n'intéressera pas que ces derniers.

G. Massé

#### Freud et ses héritiers

Magazine littéraire, Hors-série

Ce hors-série rassemble des contributions inédites et divers articles publiés depuis 1967 par le Magazine littéraire. Extraits des dossiers Freud, Lacan, Zweig, Dostoïevski, etc., ces textes ont été remis à jour et complétés par leurs auteurs, parmi lesquels : Paul-Laurent Assoun, Serge Cottet, Julia Kristeva, Daniel Sibony, Patrick Guyomard, Philippe Sollers, François Châtelat, Catherine Clément, Elisabeth Roudinesco, Christian Delacampagne.

Cet article retrace la vie et l'œuvre de Constance Pascal, première femme française psychiatre. Ce travail prolonge une thèse<sup>(4)</sup> soutenue récemment.

Ces recherches ont débuté à la suite d'un article<sup>(6)</sup> présentant le Dr Madeleine Pelletier comme la première femme psychiatre française. L'un d'entre nous sachant que la vraie pionnière était Constance Pascal, la curiosité nous a poussés à chercher à préciser qui elle était. Il s'est vérifié que la vraie pionnière française était bien Constance Pascal, avec un exercice professionnel de 1905 à 1937. Pourtant aucun travail n'avait été réalisé sur elle jusqu'alors.

Notre premier axe de recherche a tenté de situer Constance Pascal dans ce courant de femmes accédant à des fonctions jusqu'alors réservées aux hommes. Nous avons constaté en fait qu'elle avait gravi toute la hiérarchie médicale jusqu'à un poste enviable de médecin chef à Maison Blanche, asile proche de Paris. Parallèlement, nous avons exhumé les publications de Constance Pascal, plus d'une quarantaine finalement. La lecture attentive de ses écrits a permis de montrer qu'elle était une théoricienne intéressante. Elle était connue au début du siècle pour ses travaux sur la démence précoce avec, notamment, son ouvrage *La démence précoce*<sup>(19)</sup>. Elle eut, ensuite, des axes de réflexion plus thérapeutiques. Elle a ainsi formé un modèle psychologique utilisant le modèle de l'anaphylaxie, travaillé sur l'importance de l'émotion et été une pionnière de la narco-analyse. Son œuvre traverse une période charnière de la psychiatrie : elle passe d'une vision très neurologique des troubles à des développements psychanalytiques à la fin de sa vie.

#### LE PARCOURS PROFESSIONNEL DE CONSTANCE PASCAL

Devant l'absence de travail de synthèse préalable, les données dont nous disposons résultent d'un patient collationnement d'informations. Une bibliographie très complète se trouve dans la thèse<sup>(4)</sup> que nous avons soutenue il y a peu. Il est pourtant impossible de prétendre à une exhaustivité.

Constance Pascal est née le 22 août 1877 en Roumanie à Pitesti, petite ville à quelques dizaines de kilomètres de Bucarest. Elle a débuté sa scolarité en Roumanie et s'est rendue en France pour faire ses études médicales. La Roumanie, au début du vingtième siècle, reste un pays fragile entouré d'empires puissants. Une élite intellectuelle y est isolée d'une population rurale. Le pays est gouverné par un prince qui impose une discipline martiale. C'est une société où la place d'une femme est, de fait, très réduite. D'ailleurs, alors que la formation médicale en France

est valorisée, la possibilité que des femmes roumaines soient médecins n'est pas envisagée. Venir en France permettait ainsi une plus grande autonomie. Pourtant le coût de la scolarité était élevé et les salaires hospitaliers très médiocres. La scolarité médicale des femmes existait en France dès la deuxième moitié du dix-neuvième siècle, beaucoup d'entre elles étant, d'ailleurs, étrangères. Cependant, les études étaient souvent inachevées, et l'exercice professionnel surtout limité à quelques spécialités comme la pédiatrie. La carrière de médecin dans les asiles leur était interdite. L'argument souvent invoqué pour justifier ce fait était surtout l'incapacité civile des femmes. Il paraissait inconcevable qu'une femme médecin puisse prendre des décisions concernant des hommes dans des asiles alors qu'elles mêmes dépendaient de

Madeleine Pelletier se présente au concours de médecin-adjoint. Un échec la décourage d'une carrière asilaire et elle aura une activité médicale proche de la médecine générale. Féministe militante, c'est elle qui est restée connue comme une pionnière de la psychiatrie française. De nombreux travaux lui ont été consacrés alors qu'elle a eu peu d'activité psychiatrique et n'a jamais été psychiatre. En 1908 Constance Pascal est admise à l'adjuvat, devenant médecin-adjoint dans les asiles avec un premier poste à Clermont de l'Oise, à soixante kilomètres au nord de Paris. Dès ce moment, et cela s'est maintenu ultérieurement, elle revendique une place en tant que médecin avant tout et ne prend part, à notre connaissance, à aucun combat féministe. Elle impose, dès ce premier poste une vision humaniste de sa fonction, « *interdit les châtements, fait supprimer la camisole de force* »<sup>(23)</sup>. Ces notions maintenant admises par tous étaient difficiles à mettre en place dans des Asiles français au personnel peu nombreux et mal formé.

C'est en 1913 qu'elle montre une préoccupation institutionnelle qu'elle poursuivra autour de la prise en charge d'enfants. Elle écrit ainsi successivement un article<sup>(20)</sup> puis un rapport pour le Ministre de la Justice. Elle y plaide pour la création « *d'hospitaux-écoles* » permettant une observation des délinquants et guidant l'orientation soit vers la prison dite « *école de raison* » soit un maintien dans ces hospitaux-écoles dits « *écoles de morale* ». L'objectif d'éviter l'emprisonnement d'enfants présentant des troubles psychologiques est très clair. C'est en 1920 qu'elle devient médecin-chef à Prémontre, asile isolé à une centaine de kilomètres au Nord de Paris. Les relations avec les soeurs de la congrégation qui font office d'infirmières sont très difficiles. Le lieu est très isolé. Elle obtient à sa demande et, dès 1922, un nouveau poste à Châlons sur Marne, asile à une centaine de kilomètres à l'est de Paris. C'est à ce poste de médecin-chef qu'elle crée un institut médico-pédagogique. L'idée, assez novatrice à l'époque, est de regrouper dans un internat des enfants de moins de 16 ans et de leur apporter un suivi à la fois médical et éducatif. Des « groupes de niveau mental » sont utilisés pour permettre un enseignement plus adapté et un suivi, après la sortie de l'établissement, est instauré.

1-Service Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie, Hôpital Pinel, 80044 Amiens Cedex 01, France.

2-L'Elan Retrouvé, 23 Rue Marcelin Berthelot, 92700 Colombes, France.

\* L'original de cet article a été publié en anglais dans History of Psychiatry, volume 10 (1999). Un livre sur le même sujet est en préparation.



leur mari pour de nombreuses décisions ménagères. On peut rappeler qu'en France le droit de vote ne fut accordé aux femmes qu'en 1944. La voie spécifique permettant de gravir la hiérarchie médicale des asiles, c'est à dire devenir interne des asiles puis médecin-adjoint puis médecin-chef, est alors strictement masculine. C'est en 1902 que Madeleine Pelletier, connue pour être une féministe militante, tente de s'inscrire au concours de l'internat des asiles. Devant le rejet de sa candidature, elle organise une campagne de presse qui permet son inscription en 1903. En fait ce sont à la fois Constance Pascal et Madeleine Pelletier qui se présentent et sont reçues. Elles deviennent, ainsi, toutes deux les premières internes des Asiles. Constance Pascal fait au cours de son internat notamment un stage dans le service du Dr P. Sérieux à Ville Evrard. Elle côtoie Rogues de Fursac, jeune médecin avec lequel elle publie<sup>(40)</sup>. P. Sérieux introduit alors en France les concepts développés par E. Kraepelin. Cette formation marquera profondément les premières recherches de Constance Pascal. En 1906

## BIOGRAPHIE (suite)

Parallèlement, elle prépare le concours de médecin-chef des asiles de la Seine. En effet, les postes de la région parisienne les plus demandés, ne sont accessibles que par un concours spécifique. Constance Pascal pouvait jusqu'alors être médecin-chef à l'asile de Châlons sur Marne qui était un asile de Province mais ne pouvait pas se rapprocher de Paris comme elle le souhaitait. Après un premier échec en 1922, elle est admise brillamment en 1925, lui permettant ainsi un rapprochement de Paris. Après un premier poste de 1926 à 1927 à Moisselles, elle devient médecin chef des Asiles de la Seine à Maison Blanche, asile proche de Paris. Elle y restera jusqu'à son décès d'une longue maladie en 1937.

## UNE FEMME DE CARACTÈRE

Ce bref rappel montre une carrière professionnelle brillante et nous verrons que sa recherche est tout aussi intéressante. Pourtant sa renom-

mée est restée limitée. Nous pouvons probablement trouver quelques éléments d'explication dans sa personnalité assez rigide. Constance Pascal apparaît dans les dossiers retrouvés comme une femme pour le moins décidée. Ainsi, dès son premier poste à Clermont de l'Oise, elle utilise tous les moyens possibles pour imposer sa vision. Elle semble privilégier la prise en charge de patients à des intérêts corporatistes. Elle n'hésite d'ailleurs pas à s'opposer, au cours de la première guerre mondiale, à un médecin généraliste local qui l'accuse d'avoir détourné sa clientèle. Constance Pascal se défend en mettant en avant une haute conception de la fonction médicale, qu'elle revendiquera toute sa vie. Elle justifie ainsi cette activité libérale par une fuite, devant les combats, de son confrère. La carrière de Constance Pascal est parsemée de quelques conflits comparables avec ses collègues ou avec l'administration. Il faut replacer de tels faits en perspective avec les réticences que suscitaient l'immixtion d'une femme dans les asiles. Les pavillonnaires regroupaient des patients et des soignants du même sexe. La seule exception était le médecin qui passait dans le pavillon des femmes. Mais l'idée qu'une femme médecin puisse prendre des décisions pour des patients masculins restait choquante. On retrouve une approbation superficielle de l'extension de la place des femmes. Les réticences restent pourtant vives quand on reprend, par exemple, des prises de position de E. Toulouse, considéré alors comme relativement libéral. Ainsi ce dernier s'élève en 1902, dans un article d'un journal féministe, contre l'exclusion des femmes de concours car il n'y a « aucune raison de mettre des barrières à l'activité des individus en raison de leur sexe »<sup>(42)</sup>. Pourtant dans un article<sup>(43)</sup>, peu après, il insiste sur la « longue habitude sociale qui confie la femme malade aux soins d'un homme et celle-ci, à l'asile, s'y soumet docilement, comme elle le faisait dehors », car elle ne « possède pas l'ascendant du sexe ». L'acceptation en 1911 de Constance Pascal à la Société Médico-Psychologique suscite, d'ailleurs, pour remarquer « le charme féminin ne sera pas une nuisance aux scientifiques débats de votre compagnie »<sup>(44)</sup>. Il est vrai que, contrairement à M. Pelletier, qui s'habillait en homme, Constance Pascal n'a jamais nié sa féminité. Elle suscite même des élans lyriques de journalistes la décrivant comme « d'une élégance peu commune. Son opulente chevelure retenue au sommet de sa tête par un large peigne d'or retombe en torsades de jais sur ses tempes d'une marmoréenne blancheur »<sup>(45)</sup>. Mais ses rapports avec ses confrères sont souvent difficiles. Ses collaborations lors de ses recherches restent ponctuelles. Elle suit, ainsi, une voie de recherche souvent originale mais à la diffusion restreinte. Il est vrai que sa vision de la position médicale l'amène fréquemment à des attaques maladroites contre des collègues. J. Vié, un de ses amis, parle dans une nécrologie de « conception très élevée et très complète des devoirs et du rôle du médecin »<sup>(46)</sup>. Constance Pascal paraît parfois plus brutale et écrit en 1920 que « beaucoup de mes confrères ignorent la psychiatrie »<sup>(47)</sup>.

## UNE CONCEPTION ORTHODOXE DE LA DÉMENCE PRÉCOCE

L'œuvre de Constance Pascal est marquée par les années 1905-1911 où elle élabore progressivement une réflexion autour de la notion de démence précoce. Cet intérêt est probablement guidé par P. Sérieux, qui fut son maître. Elle fut d'ailleurs interne dans son service. Celui-ci tentait de diffuser les concepts kraepelinien, très méconnus en France. Les motifs pouvant expliquer un tel désintérêt des psychiatres français à l'égard des apports allemands pourraient justifier en eux-mêmes

un développement. Mais la connaissance de l'allemand et l'origine non française de Constance Pascal l'ont probablement aidée à s'intéresser à l'œuvre d'E. Kraepelin. De nombreuses publications de Constance Pascal entre 1905 et 1911 reprennent différents aspects de la démence précoce. L'aspect descriptif de la construction d'E. Kraepelin est pourtant peu mis en cause. L'intérêt de Constance Pascal pour le diagnostic précoce de la démence précoce est, par contre, assez inhabituel. Elle cherche notamment dans *Formes prodromiques de la démence précoce*<sup>(48)</sup> à distinguer troubles dépressifs et troubles de la démence précoce. Réalisant une enquête rétrospective sur des patients dont elle a la charge, elle montre que 50% des diagnostics initiaux étaient erronés. Parallèlement, elle s'intéresse à l'évolution de la démence précoce. Tout en gardant comme E. Kraepelin la conception d'une évolution inéluctable, elle cherche à en fixer des étapes « psychologiques ». Constance Pascal distingue ainsi deux phases : une première phase où existe surtout une régression affective. Mais où potentiellement l'essentiel des notions reste accessible au patient. Ce n'est que dans une deuxième phase dite amnésique que ces éléments sont définitivement perdus. Cette conception correspond, partiellement, à celle des folies discordantes de Ph. Chaslin, développée en 1912.

## SON PREMIER LIVRE : LA DÉMENCE PRÉCOCE

Le livre *La démence précoce*<sup>(49)</sup>, publié en 1911, a fait connaître Constance Pascal de façon durable. M. le Pr. Pichot dans un courrier personnel<sup>(50)</sup> écrit ainsi : « au début des années 50, je me rappelle que le Pr. Georges Heuyer faisait constamment référence au livre de Melle Constance Pascal sur la démence précoce ». Cet ouvrage est d'ailleurs encore régulièrement cité dans les articles utilisant la notion de démence précoce. L'aspect le plus reconnu de cet ouvrage concerne le développement des notions cliniques. Effectivement sur les 300 pages du livre, 120 reprennent une description clinique. Bien que remarquable dans sa précision et sa concision, il s'agit d'éléments peu novateurs. On y retrouve surtout un développement d'éléments existant dans l'ouvrage de G. Deny et P. Roy paru en 1905<sup>(51)</sup> ou dans celui de P. Sérieux<sup>(52)</sup>, tous deux portant également le titre de *La démence précoce*. Mais, bien que restant dans la lignée d'une des-

cription clinique, elle ne craint pas d'utiliser page 60, pour une première fois dans la démence précoce, le terme d'anhédonie. Introduit par Th. Ribot, à la fin du dix-neuvième siècle, ce terme reste tout à fait pertinent. Cet ouvrage de Constance Pascal paraît ainsi comme une référence sur le concept de démence précoce. On peut y voir également le point final à une notion appelée à disparaître au profit de la notion de schizophrénie. En effet, 1911, année de la publication de ce livre, correspond également à celle de l'ouvrage de E. Bleuler intitulé *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies*<sup>(53)</sup>. Si la schizophrénie aura tendance par la suite à supplanter la démence précoce, Constance Pascal va y voir deux notions complémentaires. Dans son livre, elle tente d'élaborer une construction psychopathologique en s'appuyant sur les apports de H. Jackson et Th. Ribot.

Elle utilise la « loi de dissolution » énoncée en 1896 par Th. Ribot qui décrit une régression du mieux organisé au moins organisé, les éléments les derniers apparus disparaissant les premiers. Cette réflexion appliquée à la démence précoce permet à Constance Pascal de compléter sa conception déjà décrite.

Elle voit dans la première phase des troubles des capacités de coordination amenant un isolement sans destruction d'éléments psychiques. Ceux-ci peuvent alors avoir chacun une expression qui leur est propre, mais Constance Pascal n'utilise pas le terme d'ambivalence. La deuxième phase dite amnésique est liée à la disparition de ces éléments car « tout état de conscience qui ne s'évoque plus est condamné à mort » (page 33). De plus, dès 1911 elle écrit avoir lu des travaux psychanalytiques, ce qui était relativement peu fréquent dans les asiles français à cette date. Elle cite Freud, Jung et Abraham qu'elle dit avoir lus. Puis elle débute une élaboration autour de leurs travaux. Constance Pascal évoque ainsi comme point de départ de la démence précoce des hallucinations prenant leur source dans des traumatismes psycho-sexuels précoces, le jeu des associations permettant une extension progressive. Mais il s'agit pourtant d'une vision plutôt organodynamique que psychanalytique. Ce premier livre a connu une importante diffusion dans les milieux psychiatriques français. Les réflexions ultérieures de Constance Pascal, plus personnelles et plus novatrices, ont été fréquemment ignorées.

(à suivre)

## LIVRES

## Lou Andreas-Salomé

*L'alliée de la vie*

Stéphane Michaud

Seuil

## Jutta

Lou Andreas-Salomé

Seuil

## A l'école de Freud

*Journal d'une année (1912-1913)*

## (extraits)

Lou Andreas-Salomé

Mercure de France

Lou Andreas-Salomé revient en force sur le plan éditorial, d'abord avec la biographie que propose Stéphane Michaud. Quels que soient leurs mérites, à commencer par les éditions de Pfeiffer et la biographie publiée par Peters, les travaux antérieurs s'appuient sur une information partielle. Stéphane Michaud a eu largement accès au vaste fond d'archives dont Dorothée Pfeiffer, détentrice des droits sur l'ensemble des écrits de Lou-Andreas-Salomé, est la propriétaire. Il a, de même, bénéficié de l'ouverture des archives freudiennes et des progrès de l'édition notamment des correspondances de Freud avec Fliess, Ferenczi, Jones alors que celle entre Lou Andreas-Salomé et Anna Freud dont la publication est annoncée pour bientôt. La sortie simultanée chez le même éditeur d'une nouvelle jusqu'à présent inédite, *Jutta* éclaire son auteur puisque le récit est dominé par un thème récurrent chez Lou Andreas-Salomé : celui de l'origine, de la constitution du sujet dans son identité sexuelle. Enfin il convient de signaler la réédition au Mercure de France d'extraits du *Journal d'une année (1912-1913)* publié en 1970 dans *Correspondance avec Sigmund Freud* Lou Andreas-Salomé, dans la collection « Connaissance de l'Inconscient » dirigée par J.B. Pontalis. Ces extraits sont choisis et présentés par Verena von der Heyden-Rynsch.

## De l'hystérie à la sexualité féminine

*Une étude psychanalytique*

Alain Lefevre

L'Harmattan

Ce livre présente plusieurs registres d'écriture : le récit de deux vies, Alma Mahler et Lou Andreas-Salomé, l'écriture de cas, le questionnement psychanalytique, la critique littéraire psychanalytique avec Médée et Phèdre, l'écriture de l'ennui et des jalousies féminines, afin de tenter d'écrire le désir féminin, c'est-à-dire l'écart entre le sexe biologique et la sexualité.

## CONFÉRENCES DE SAINTE-ANNE

Organisées par les Psychiatres-Psychanalystes membres la Société Psychanalytique de Paris

## CLINIQUE PSYCHIATRIQUE ET PSYCHANALYSE

Ces conférences ont lieu, sauf exception, le 4<sup>ème</sup> Lundi du mois, à 21h00, à l'amphithéâtre Raymond Garcin, 1 rue Cabanis, 75014 Paris

## Programme 2000-2001

- |                  |  |
|------------------|--|
| 23 octobre 2000  | Michel Schweich, <i>Une contribution à l'introduction de la psychanalyse dans l'institution psychiatrique pour adultes</i>   |
| 27 novembre 2000 | Martine Girard et Frédérique Massat, <i>Le travail institutionnel de construction du cadre thérapeutique dans les psychoses</i>  |
| 22 janvier 2001  | Denis Ribas, <i>L'autisme infantile de Hans Asperger aux enjeux actuels</i>  |
| 26 février 2001  | François Duparc, <i>Psychanalyse du risque thymique</i>  |
| 26 mars 2001     | Pierre Dubor, <i>L'agir, la psychose et la gestion groupale</i>  |
| 28 mai 2001      | Augustin Jeanneau, Vassilis Kapsambelis et Geneviève Welsh, <i>Psychanalyse et prescriptions médicamenteuses s'inspirent-elles en tous points d'une pensée radicalement différente ?</i> |
| 25 juin 2001     | René Berouti, <i>Adolescence - Cité : Partenariat et réseau</i>  |

## TOC : carrefour psychopathologique\*

Les progrès cliniques et thérapeutiques accomplis dans le domaine du trouble obsessionnel compulsif (TOC) permettent de mieux connaître les divers contextes d'apparition et de mieux orienter les choix thérapeutiques. Plusieurs spécialistes du domaine ont été regroupés par les laboratoires Pfizer à l'occasion du Congrès International du Jubilé de l'Association Mondiale de Psychiatrie, parmi lesquels on retrouve notamment J. P. Olié (Paris), H.S. Akiskal (San Diego, Etats-Unis), E. Hantouche (Paris), G. Perugi (Pise, Italie), J. March (Duke University, Etats-Unis), N. Chabanes (Paris), S. Swedo (Bethesda, Etats-Unis). Classiquement, le TOC relèverait plutôt des névroses. Ce n'est que dans une minorité de cas, où l'*insight* n'existe plus et où il y a passage de l'obsession au délire, que l'on peut parler de TOC psychotique. Afin de dépasser cette dichotomie névrose-psychose, on emploie de plus en plus souvent le terme « spectre » obsessionnel-compulsif. Cela signifie que les patients se situent le long d'un continuum d'*insight*, avec les deux situations extrêmes considérant les pensées étranges comme partie intégrante de leur propre réflexion ou comme imposées de l'extérieur. Dans ces deux situations, pourtant, les pensées ne sont pas voulues. Enfin, il existe le cas des patients atteints de schizophrénie qui présentent des symptômes obsessionnels-compulsifs. Pour le traitement de tous les contextes évoqués ci-dessus, on dispose actuellement d'agents sérotoninergiques. Les études épidémiologiques et cliniques sur le TOC ont largement porté sur la comorbidité avec la dépression majeure et les troubles anxieux. Il a été mis en évidence que la présence d'une dépression comorbide induit une

aggravation des symptômes du TOC, une mauvaise réponse aux traitements, ainsi qu'un pronostic plus défavorable. Des études plus récentes ont été consacrées à la comorbidité du TOC et des troubles bipolaires. Contrairement aux TOC non bipolaires, ces troubles s'installent plus progressivement, évoluent de façon plus épisodique et avec un plus grand nombre d'épisodes de dépression majeure concomitants. Enfin, lorsque le TOC est associé au trouble bipolaire, ce dernier semble dominer, surtout en ce qui concerne l'évolution et l'issue du traitement. Les rapports entre impulsivité et TOC ont été récemment soumis à la recherche. Les analyses phénoménologiques et biologiques dans les TOC et l'ensemble des comportements pathologiques « apparentés au TOC » confortent le rôle fondamental du contrôle des impulsions ainsi que celui de la sérotonine. L'impulsivité ne semble pas être influencée par la typologie des obsessions ou des compulsions. Par contre, la comorbidité, avec certains troubles apparentés au TOC, comme le syndrome explosif intermittent ou les achats compulsifs, s'avère être significativement liée à une impulsivité augmentée. Une nette augmentation de l'impulsivité est également observée, d'une façon paradoxale, dans les TOC avec un syndrome de lenteur important. Le TOC est aujourd'hui un des troubles dont l'étude génétique est la plus prometteuse en psychiatrie. Les études de ségrégation sont en faveur d'un mode de transmission autosomique dominant dans les TOC et dans le syndrome de Gilles de la Tourette (SGT). D'autre part, des résultats récents montrent que des profils cliniques permettent de distinguer des formes familiales et non fami-

liales de TOC. Les formes familiales partageraient des caractères étiopathogéniques communs avec le SGT. Ceci suggère que les profils cliniques proches du cluster SGT pourraient être considérés comme les « vrais » phénotypes, les autres profils constituant des phénotopies.

Quant au TOC juvénile, récemment a été décrit un nouveau sous-groupe, appelé PAN-DAS, de jeunes patients se distinguant par cinq caractéristiques cliniques : la présence d'un TOC et/ou de tics, une apparition pré-pubertaire de la symptomatologie, des accès soudains ou brusques, associés à des anomalies neurologiques (présence de mouvements involontaires ou hyperactivité motrice lors des accès) et un lien temporel entre les accès symptomatiques et les infections à streptocoques bêta-hémolytiques du Groupe A (SBHGA). Ces patients pourraient bénéficier d'un traitement prophylactique à base de pénicilline, ainsi que de traitements immunomodulateurs.

Enfin, toujours chez les jeunes, enfants ou adolescents, il est connu que le TOC résiste fortement à la psychothérapie traditionnelle orientée sur l'*insight*. Par contre, les bénéfices de la psychothérapie comportementale, et surtout la technique d'exposition avec prévention de la réponse, sont bien connus. Toutefois, on sait maintenant que le traitement médicamenteux peut, également, être bénéfique pour la majorité des enfants atteints de TOC. Par conséquent, de nombreux experts conseillent aujourd'hui de débiter une thérapie cognitivo-comportementale chez les patients ayant une forme légère et de réserver l'association avec un inhibiteur de la recapture de la sérotonine (ISRS) aux patients plus gravement atteints ou aux cas comorbides. ■

G.M.

\*Conférence organisée par les Laboratoires Pfizer dans le cadre du Congrès International du Jubilé de l'Association Mondiale de Psychiatrie, à Paris, le 28 juin 2000.

Au 19<sup>e</sup> siècle, certains « pensionnaires » des établissements psychiatriques s'engagèrent dans une activité artistique surprenante, porteuse de toute l'étrangeté supposée à la folie, inventive, sans concession. L'extraordinaire de ces œuvres de l'exil fit leur force : celle de traverser les murs des asiles et de venir rencontrer le questionnement des artistes de cette époque. Ainsi naquit, dans le discours artistique « *le dessin de fou* » : une nouvelle catégorie de référence, souvent associée aux œuvres de médiums, d'enfants, de primitifs. Objet culturel inclassable, il a marqué, voire infléchi, l'œuvre de grands créateurs du début du 20<sup>e</sup> siècle, mais il a aussi suscité la naissance d'une nouvelle spécialité : la *psychopathologie de l'expression*. Elle a trouvé son apogée en 1950, lors de l'Exposition organisée au cours du premier Congrès Mondial de Psychiatrie à Paris, dont le Congrès International de juin 2000 célèbre le jubilé. Cette spécialité, pluridisciplinaire dès l'origine, se nourrit de la psychiatrie, de la psychologie, de la psychanalyse et de toutes les approches psycho-dynamiques de l'acte créa-

## L'exposition du jubilé Cinquante ans d'expression en milieu psychiatrique

teur. Ses études trouvent, ainsi, à s'ancrer dans une nouvelle pratique thérapeutique : l'*art-thérapie*. On en connaît l'essor tout au long de ces cinquante années par le nombre d'ateliers créés, en France et partout dans le monde, en milieu psychiatrique intra- et extra-hospitalier, mais aussi dans le secteur socio-culturel et éducatif. On en reconnaît la validité tant sur le versant spécifiquement psychothérapeutique que sur celui de la réhabilitation, de la réinsertion et de la prévention. L'exposition était dédiée au Dr Gaston Ferdière (1907-1990) qui fut président de la Société Française de Psychopathologie de l'Expression. L'Histoire retiendra qu'il fut le médecin d'Antonin Artaud. Quelles que soient les polémiques surgies à ce sujet, on ne peut oublier ses vibrantes amitiés avec les surréalistes, ses contributions à l'étude des mécanismes de la création artistique.

Elle réunissait 15 exposants, venus d'Australie, d'Italie, de Russie et de plusieurs villes de France, associant productions d'ateliers, travaux d'artistes « singuliers », documents d'archives ou encore parcours thérapeutiques, et se composant de plus de 150 peintures et d'un document exceptionnel, exposé pour la première fois en entier, un plancher entièrement gravé, de 15 m<sup>2</sup> environ : « *le plancher de Jeannot* » ; en gravant sur le plancher de sa chambre de reclus son traité délirant du monde, Jeannot livre le témoignage posthume d'un

destin schizophrénique, mené dans le huis clos d'une vie familiale étrange. L'exposition était installée au troisième niveau du Palais des Congrès, dans l'espace et la circulation Havane, côté Neuilly, se situant au cœur géographique du congrès, événement au cœur de l'événement, du 26 au 30 juin 2000.

Un catalogue a été réalisé par la Société Française de Psychopathologie de l'Expression et d'Art-thérapie, avec le soutien des Laboratoires Pierre Fabre Médicament et Biocodex. Il contient la présentation des exposants et des perspectives de leur travail. Il met en évidence la pluralité des pratiques et des expériences et comporte une centaine de reproductions des œuvres de l'exposition sur 45 pages en couleur (ouvrage de 80 pages).

Pour le recevoir par la poste, envoyer l'adresse du destinataire avec un chèque de 125 F à l'ordre de la S.F.P.E. (Société Française de Psychopathologie de l'Expression et d'Art-thérapie) à : Dr Béatrice Chemama-Steiner, 6 rue Sévero, 75014 Paris. ■ F.C.

### La formation du psychiatre Psychiatrie Française

Ce dernier numéro indique que l'AFP a mené une enquête auprès de 459 psychiatres en exercice, dont les résultats sont donnés. Les questions portent notamment sur l'enseignement de la psychothérapie, actuellement

### LIVRES

#### Mission d'insertion des établissements scolaires La politique éducative d'insertion du système éducatif

Marie Laure Bayle Alpin  
L'Harmattan

La prise en charge de la « mission d'insertion des établissements scolaires » par le système éducatif implique d'aborder l'insertion sociale et professionnelle des jeunes sous différents axes : étude de la notion d'insertion dans la communauté scientifique et politique, étude historique sur les différentes missions de l'École en matière d'insertion au cours des siècles, étude juridique du cadre structurel de la politique d'insertion, étude sociologique de l'établissement scolaire comme organisation éducative. L'auteur, par une étude de terrain menée sur la période 1993-1993, analyse les discours, les diverses manières d'agir et les conduites adoptées par les acteurs du terrain face aux directives gouvernementales sur l'insertion des jeunes.

#### Histoire de l'immunologie

Bernard Genet  
Coll. *Que sais-je ?*  
PUF

L'immunologie, essentiellement la défense du « moi biologique », est née avec Jenner au XVIII<sup>e</sup> siècle et surtout Pasteur au XIX<sup>e</sup>. Plusieurs étapes ont marqué son développement à la fois pratique, technique, pédagogique et théorique, et ce, pour arriver à la conception actuelle qui inscrit le système immunitaire dans le contexte plus général du fonctionnement de l'organisme. La biologie moléculaire a permis d'accéder au fonctionnement le plus intime du système immunitaire, étant donnée, notamment, la compréhension récente des moyens mis en œuvre par l'organisme pour se défendre contre le « non-soi » biologique. Cet ouvrage explique le développement des connaissances à ce point de vue.

#### Le deuil

Marie-Frédérique Bacqué et Michel Hanus  
Collection *Que sais-je ?*  
PUF

Cet ouvrage insiste sur ces nouvelles approches, psychologique et sociale, de la perte. On assiste à l'institutionnalisation et à la professionnalisation de la mort : 70 % au moins des Français passent leurs derniers jours en institution, surtout hospitalière ; le nombre de services demandés aux professionnels funéraires ne cesse de s'amplifier ; les contrats de prévoyance obsèques vont en se multipliant. Sujet tabou ou galvaudé à cause de l'engouement actuel pour tout ce qui a trait à la mort, la perte reste un facteur de déséquilibre pouvant se compliquer pour donner lieu à des maladies. C'est donc un devoir de solidarité sociale de tenter de prévenir la survenue de ces complications chez les personnes à risque. A côté de l'accompagnement naturel de proximité et du recours aux professionnels, des solidarités associatives et interassociatives se mettent progressivement en place.

L'Association pour la Fondation Henri Ey\* a pu récupérer les droits sur le *Traité des hallucinations* de Henri Ey publié en 1973. En accord avec Madame Henri Ey elle peut, désormais, le céder pour 600 francs (frais de port compris), le nombre d'exemplaires disponibles étant limité.

\*Siège : 1 bis rue Franklin, 66000 Perpignan. Tél. : 04 68 35 02 96. Fax : 04 68 51 71 97. E-mail : robert-michel.palem@wanadoo.fr et patrice.belzeaux.@wanadoo.fr. Site web sur : psydoc-fr.broca.inserm.fr/.

non organisé, les formations complémentaires, et la formation continue. D'autres contributions mettent l'accent sur l'évolution de la formation psychiatrique, la place des médicaments dans la pratique, la transmission orale du savoir et l'utilité de la formation médicale continue.

## LIVRES

**Guérir l'âme et le corps  
Au-delà des médecines  
habituelles**

Ouvrage dirigé par Philippe Wallon  
avec la collaboration de Paul-Louis  
Rabeyron et Claude Mesmin  
Albin Michel

L'ouvrage propose une série d'enquêtes historiques et ethnographiques concernant les pratiques de guérison en milieu rural, les liens entre guérison et sorcellerie, ainsi que la position de l'Église vis-à-vis de la guérison et des miracles à travers les âges. Des praticiens en milieu urbain livrent leurs expériences quotidiennes de différentes formes de guérison (magnétiseur, voyante, exorciste, sophrologue, psy utilisant la respiration holotropique); des méthodes plus singulières de guérison dans des cadres inhabituels en France : rencontre avec un chaman ; une psy face à un envoûtement de djinns ; la sorcellerie en milieu urbain défavorisé... Le tout n'ayant aucun rapport avec des sectes.

**Figures de la croyance**

Bernard Muldworf  
L'Harmattan

Ce livre est l'aboutissement d'un long travail personnel de réflexion relatif à l'engagement militant, notamment le militantisme communiste. Il met en circulation un questionnement plus radical concernant la croyance. En effet, le drame du mouvement communiste, c'est-à-dire le renversement d'une espérance en un cauchemar sanglant, a concerné des millions de femmes et d'hommes. Il a aussi concerné les individus, pris à part, notamment les militants dépendants de l'Institution PCF. Ainsi se justifie une démarche psychanalytique, et l'utilisation des données d'anthropologie freudienne. D'autant plus, que la pratique analytique montre au quotidien, par l'existence du transfert, le surgissement de la croyance à l'état naissant.

D'où le triptyque constitutif : Amour, Foi religieuse, Engagement militant, avec l'amour, toujours au « commencement ». Sont ainsi « interrogés » la religion comme « illusion », et la dimension « illusion » de l'utopie, dont l'Histoire montre cependant ses effets, toujours à retardement. C'est ce paradoxe qu'il faut prendre en charge.

**L'enfant en psychothérapie de groupe**

Pierre Privat et Dominique Quelin-Souligoux  
Dunod

Les différentes possibilités de travail thérapeutique en groupe avec les enfants suscitent un intérêt croissant qui se concrétise par une très grande diversité de dispositifs. À côté du travail institutionnel proprement dit, de plus en plus de services de soins pédopsychiatriques, confrontés aux limites ou aux difficultés des approches thérapeutiques individuelles, se penchent sur la spécificité des groupes psychothérapeutiques. La différence des « sitting » est le plus souvent motivée par des particularités de la psychopathologie, l'âge des patients, le fonctionnement institutionnel et, bien sûr, la formation des thérapeutes. Cependant, la compréhension psychanalytique du travail en groupe permet de donner un éclairage unificateur qui vient relativiser et assouplir les exigences des différents dispositifs. Ces derniers sont alors au service d'un cadre thérapeutique spécifique et spécifié comme tel.

# Informations

## Douleur : création d'une société savante française unifiée

La Société française de la douleur (SFD) et la Société francophone d'étude de la douleur (SOFRED) ont entériné leur fusion, pour donner naissance à la « Société d'étude et de traitement de la douleur - section française de l'International Association for the Study of Pain » (SETD). La fusion, mise en chantier il y a 3 ans, a été officialisée lors de l'ouverture du congrès commun de la SOFRED et de la SFD.

La SOFRED a été créée, il y a 10 ans, par des cliniciens alors que la SFD, branche française de l'International Association for the Study of Pain (IASP), avait été créée 12 ans par des chercheurs en neurosciences.

La nouvelle société comportera environ 700 membres, aussi bien médecins psychologues, pharmaciens, dentistes, que paramédicaux, ont indiqué les deux anciens présidents, Bernard Clavino (Institut Gustave Roussy, Villejuif) et Bernard Laurent (Centre Alexis Vautrin, Nancy) : « Cette fusion (...) permet des espoirs : augmentation du nombre des membres et des compétences, élargissement de la pluridisciplinarité, recherche de nouveaux concepts dans la prise en charge et dans l'enseignement de la douleur, site web commun qui améliorera la communication, meilleure activité des groupes spécifiques qui œuvrent dans des thèmes variés. Nous devons développer notre recherche plus encore car le nombre des publications internationales issues de France est sans doute inférieur à ce que l'on pourrait attendre de notre nombre. En particulier dans le domaine clinique, le maillage des Centres et des Capacités de la douleur devrait nous donner une grande efficacité pour les recherches cliniques et épidémiologiques ».

## L'OMS lance une campagne contre l'épilepsie en Afrique

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a lancé une campagne mondiale contre l'épilepsie, destinée à mieux faire connaître et traiter la maladie en Afrique car « jusqu'à 80% des épileptiques sont privés de soins en Afrique parce que l'opinion est mal informée ». Les quelque 3 ou 4 millions d'Africains souffrant de cette maladie sont ainsi voués à la réprobation sociale et aux préjugés culturels, déplore l'organisation. Cette campagne, intitulée « Sortir de l'ombre », a été mise sur pied avec deux organisations non gouvernementales : la Ligue internationale contre l'épilepsie (ILAE) et le Bureau international de l'épilepsie (IBE). Elle a été lancée dans le cadre de la conférence régionale sur « L'épilepsie : une priorité sanitaire en Afrique », qui s'est tenue à Dakar.

« Sortir de l'ombre vise à améliorer les services de soins, le traitement et l'acceptation sociale de l'épilepsie comme une affection cérébrale grave, qui peut néanmoins être soignée ».

Sur la foi des données disponibles, les organisateurs de la campagne estiment pouvoir dire que les Africains, de même que les populations d'autres pays en développement, sont davantage victimes des attitudes fondues et du discrédit social que de l'épilepsie en tant que telle. « On estime que 70% des épileptiques pourraient vivre normalement s'ils étaient convenablement soignés », a in-

diqué le Dr Ebrahim Malick Samba, directeur du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, à Harare (Zimbabwe) : « En Afrique, pourtant, jusqu'à 80% des épileptiques n'ont jamais été soignés. Et dans le plus grand nombre des cas, la raison n'est pas tant économique que sociale ». De nombreuses cultures africaines associent, en effet, ce trouble à l'esprit du mal. Par conséquent, la plupart des épileptiques africains, qui auraient besoin d'un diagnostic et de soins, ne consultent pas de médecin, même s'ils en ont les moyens.

La conférence régionale sur l'épilepsie a adopté la *Déclaration africaine sur l'épilepsie*, qui fait de cette maladie une priorité sanitaire et demande l'adoption de mesures de santé publique pour améliorer son traitement et pour sensibiliser le public et les professionnels, et mettre fin aux attitudes fondées liées à cette affection.

## Suicide en prison : l'Observatoire International des prisons dénonce une prévention insuffisante

L'Observatoire international des prisons (OIP) a dénoncé l'insuffisance de la prévention des suicides dans les prisons françaises, en indiquant que 124 prisonniers se sont donné la mort en 1999.

L'OIP souligne, dans un communiqué, que 1999 marque une hausse, après 2 années de baisse (138 en 1996, 125 en 1997 et 119 en 1998). Selon une évaluation de 1991-1992, les suicides interviennent pour les 3/4 au cours de la première année de détention et sont 7 fois plus fréquents en quartiers disciplinaires que dans le reste de la détention.

Dans le numéro de sa revue *Dedans Dehors*, l'association publie des extraits d'un rapport du Comité national d'évaluation du programme de prévention du suicide, remis en février 1999 à la Direction de l'administration pénitentiaire. Ce rapport, destiné à évaluer un programme expérimental mis en place en 1997 dans 11 établissements pénitentiaires conclut que le programme de prévention n'a été que partiellement appliqué.

La sensibilisation du personnel au programme

a été « diffuse et partielle », seuls 5 établissements sur 11 ont mené une « action de formation spécifique » des personnels, et elle ne touche qu'un « cercle restreint de personnels ». Par ailleurs, l'implication des personnels pénitentiaires dans l'observation de « signes annonciateurs » d'actes suicidaires est faible, ceux-ci confondant observation et surveillance classique.

Le rapport est également critique sur le suivi du détenu placé en quartier disciplinaire, en soulignant les conditions de vie difficiles qui y sont en vigueur (certains QD sont « sans lumière naturelle, sans aération directe, sans table, ni chaise »). Si les traitements médicamenteux y sont poursuivis pendant l'exécution de la sanction, « la prise en charge psychiatrique et psychologique est généralement perturbée » (interruption des activités et entretiens psychothérapeutiques).

Si, globalement, l'accueil des arrivants a été amélioré (remise de documents écrits sur la vie en détention et d'un nécessaire de toilette), aucune procédure de renseignement sur l'état de santé du détenu avant l'incarcération n'a été mise en place. Quant à la traduction des documents à l'attention des détenus étrangers, elle n'est pas toujours pertinente. « Ainsi un établissement frontalier du sud de la France n'a procédé à la traduction du guide arrivant qu'en langue néerlandaise ». La gestion de l'après-suicide, pour le co-détenu ou le surveillant, laisse aussi à désirer, le traumatisme étant en général sous-estimé et faisant rarement l'objet de « debriefing » avec un psychologue.

Le Comité d'évaluation conclut son rapport en recommandant la généralisation du programme de prévention, mais avec « un pilotage actif ».

Interrogé récemment sur l'évolution des suicides en milieu pénitentiaire, le ministère de la Justice a souligné que le taux de suicides en prison n'était pas plus élevé que celui de la même population en milieu libre.

## 193.200 médecins en activité en 1991

Le nombre total de médecins en activité en France métropolitaine atteint 193.200 en 1999, selon les derniers chiffres publiés par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), dé-

## HANDICAP PSYCHIQUE : LE PRINCIPE DU RAPPORT PARLEMENTAIRE APPROUVÉ\*

Madame Dominique Gillot, Secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés, présente lors de l'ouverture du 33ème congrès de l'UNAFAM le 16 juin à Reims, a confirmé que le principe d'une mission parlementaire sur le handicap psychique recevait son accord. Cette demande avait été formulée le 27 janvier 2000 par l'Unafam et ses partenaires, soignants et usagers<sup>(1)</sup>, afin que soient établies d'une manière officielle : une évaluation de la population concernée, la nature du handicap psychique et les modalités souhaitées d'un accompagnement adapté, dans la cité.

La Secrétaire d'Etat a reconnu qu'une telle démarche d'accompagnement « ne peut être gagnante qu'à partir du moment où les quatre acteurs - les usagers eux-mêmes, leurs familles, les soignants, ainsi que la société toute entière représentée par ses élus - sont mobilisés vers des aspirations partagées ». Elle a précisé qu'il convenait « de continuer avec détermination à rapprocher les lieux de soins des lieux de vie des malades, à développer les alternatives à l'hospitalisation et à diversifier les modes de prise en charge », ajoutant qu'il est « impératif de définir une articulation réelle et structurée entre le champ sanitaire et le champ social pour les malades handicapés psychiques ».

Ces déclarations ont été situées dans le cadre de la politique globale du gouvernement. Les familles de l'Unafam se réjouissent que la situation de leurs proches puisse être étudiée dans le cadre d'une étude officielle. Celle-ci permettra, en effet, que les informations recueillies puissent profiter, à tous les niveaux, aux instances des secteurs du sanitaire et du social du pays.

L'Unafam, sollicitée par Madame la Secrétaire d'Etat, se met à la disposition des auteurs du futur rapport pour apporter toute son expérience dans le domaine de la vie au quotidien et de l'accompagnement des handicapés psychiques. ■

B.L.

(1) Fédération d'aide à la santé mentale Croix Marine, Ligue française pour la santé mentale, Fédération des associations de patients et ex-patients en psychiatrie, Association française de psychiatrie, Association des psychiatres présidents et vice-présidents de CME.

\* Communiqué de presse du 16 juin 2000 de l'Unafam.

## PREMIER CONGRÈS INTERNATIONAL FRANCOPHONE SUR L'AGRESSION SEXUELLE

Prévention, intervention, solutions à partager du 31 janvier au 2 février  
2001 à Château Frontenac Québec

L'idée d'un congrès francophone sur l'agression sexuelle est le résultat de liens réguliers et fructueux qu'entretiennent les intervenants de la communauté francophone internationale depuis plusieurs années. Le partage de nos expériences et de nos préoccupations permet de jeter un regard singulier sur des méthodes, des philosophies d'intervention et des stratégies de prévention très diversifiées. Nos différences et nos similitudes nous enrichissent mutuellement et contribuent à l'amélioration de la prise en charge des agresseurs sexuels.

Ce congrès se veut le lieu d'expression d'un large éventail de tendances et de principes d'intervention ainsi qu'une opportunité de rencontre des intervenants du monde légal, judiciaire et politique. Chacun d'entre nous, cliniciens, magistrats, gestionnaires ou policiers avons des rôles et des moyens différents à notre disposition pour contribuer à cette tâche complexe qu'est la prise en charge des agresseurs sexuels avec, comme but ultime, non seulement la réhabilitation des agresseurs, mais aussi la réduction du nombre de victimes.

L'Institut Philippe Pinel de Montréal (IPPM) et le Regroupement des intervenants en matière d'agression sexuelle (RIMAS) et leurs partenaires, en collaboration avec le Centre Hospitalier Robert-Giffard (CHRG), vous invitent à Québec en janvier 2001 à ce premier colloque francophone sur l'agression sexuelle.

**Jocelyn Aubut**, Médecin psychiatre, Président du congrès et président du RIMAS  
**André McKibben**, Criminologue sexologue à l'IPPM, Président du comité scientifique

\* Renseignements : Congrès international francophone sur l'agression sexuelle, CP 393, Sherbrooke (Québec) Canada, J1H 5J7. Tél. : (819) 564-5127. Fax : (819) 564-6531. www.rimas.qc.ca. www.pinel.qc.ca.

pendant du ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

Le bilan annuel de la démographie médicale est désormais publié sur de nouvelles bases statistiques. Il s'appuie sur la mise en cohérence de sources qui montrent que le nombre total de praticiens a été multiplié par 2,5 entre la date d'introduction du numérisé clausus, et 1999, et que le rythme moyen d'augmentation annuel est passé progressivement de 4,4% jusqu'en 1989 à 1,8% au cours des 10 dernières années. Cette forte croissance s'est accompagnée d'une nette augmentation de la part des spécialistes qui est passée de 37% à 51% en 27 ans. On compte ainsi, au 1<sup>er</sup> janvier 1999, 94.900 généralistes et 98.300 spécialistes. Les évolutions d'effectifs apparaissent différentes d'une spécialité à l'autre. Ainsi, poursuivant une hausse amorcée dès les années 60, le nombre des psychiatres a augmenté de 26% depuis 1990, soit 6 points de plus que l'ensemble des spécialistes. Les effectifs des spécialités chirurgicales n'ont crû que de 11%, ce qui diminue leur part dans l'ensemble des spécialistes (23% contre 26% neuf ans plus tôt). Le nombre d'ORL a légèrement diminué et celui des stomatologues a chuté de 22% depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1990.

L'accroissement du nombre de médecins biologistes (+70% depuis 1990) et de médecins du travail et de santé publique (+127%) s'explique par la mise en place de filières spécifiques lors de la réforme de l'internat en 1984, avec pour conséquences un afflux de jeunes médecins. Au contraire, la baisse du nombre de gynécologues médicaux (-3% de 1990 à 1999) n'est due qu'à la disparition de cette spécialité à la sortie de l'internat. Parallèlement à cette spécialisation accrue du corps médical, la proportion de médecins exclusivement salariés a fortement augmenté parmi les spécialistes passant de 26 à 50% entre 1973 et 1999. La proportion des salariés varie énormément d'une spécialité à l'autre : de 8% en gynécologie médicale à 84% en médecine interne, et de 13% en stomatologie à 56% chez les médecins spécialisés en chirurgie générale.

En 1990, les médecins de moins de 40 ans représentaient 46% du corps médical et étaient deux fois plus nombreux que les médecins de plus de 50 ans. La situation s'est aujourd'hui inversée : davantage de médecins ont désormais plus de 50 ans que moins de 40 ans.

La féminisation du corps médical est en

constante augmentation : entre 1984 et 1999, la proportion de femmes dans le corps médical est ainsi passée de 23% à 36%. Cette part est nettement plus forte en médecine salariée (47%) que parmi les médecins exerçant en secteur libéral. Les médecins libéraux exclusifs sont au nombre de 93.255 dont 59.830 omnipraticiens. Enfin, les derniers chiffres publiés montrent que les médecins sont toujours inégalement répartis sur le territoire mais que les disparités tendent à s'atténuer légèrement.

Les cinq régions qui ont une densité totale en médecins supérieure à la moyenne nationale (Alsace, Ile-de-France, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, et Provence-Alpes-Côte d'Azur) sont également celles qui ont enregistré un accroissement de leur densité mois rapide que l'accroissement moyen depuis 1989.

\* Les effectifs et la durée du temps de travail au 1<sup>er</sup> Janvier 1999, Etudes et résultats, n°44, DREES

### Six personnes sourdes formées à la profession d'aide-soignant seront affectées à Paris, Bordeaux et Grenoble

Six personnes sourdes, pratiquant la langue des signes française, commenceront une formation à la profession d'aide-soignant à partir du mois de septembre 2000. Cette mesure s'inscrit dans le cadre du projet de création de pôles de soins et de réseaux de professionnels de santé adaptés à la population sourde bilingue (français-langue des signes) indique le secrétariat d'Etat à la Santé.

Les six aides-soignants seront ensuite intégrés dans trois pôles régionaux de soins : Paris, Grenoble et Bordeaux.

Une réflexion sur une extension de cette-expérimentation à une dizaine de pôles est engagée, souligne le secrétaire d'Etat dans un communiqué. Les personnes sourdes rencontrent de réelles difficultés en matière, d'accès aux soins : accueil inadapté, absence de communication avec le médecin traitant, peu ou pas d'information après la visite faite au médecin, conditions de séjour en hôpital difficiles (isolement, incompréhension, pas de

téléviseur avec télétexte). Ces aides-soignants sourds sont appelés à devenir les intermédiaires entre l'hôpital et le patient sourd en accompagnant ce dernier dans les différents services. Ils aideront le médecin à traduire en langue des signes la consultation et le diagnostic, et faciliteront le suivi du patient après la consultation.

### Médecin dans les quartiers sensibles

Les quartiers sensibles de certaines banlieues sont en voie de désertification médicale, rejetant encore un peu plus dans un ghetto les populations qui y vivent, alerte MG-France au cours d'une réunion-débat organisée en Seine-Saint-Denis qui a alerté sur un sujet sortant des sentiers battus : l'exercice de la médecine en banlieue pauvre.

Prenant à témoin Claude Bartolone, ministre délégué à la Ville, Richard Bouton, président du syndicat de médecins généralistes, a avancé toute une série de propositions pour éviter la fuite des professionnels de santé vers des lieux d'exercice plus cléments. Outre des avantages fiscaux accordés au cas par cas, et non seulement en fonction de l'implantation dans des zones franches, il préconise l'exercice en groupe dans des « maisons médicales de quartier » où viendraient tenir permanence des travailleurs sociaux avec l'aide des pouvoirs publics.

Le changement de conditions d'exercice est d'autant plus nécessaire, selon lui, que les jeunes générations n'accepteront plus de travailler comme le font aujourd'hui leurs aînés, laissant ainsi des zones sensibles à l'abandon, alors que, de toute évidence, il y a nécessité d'interventions dans le domaine de la santé publique. Les témoignages entendus par des médecins installés depuis 20 voire 30 ans dans les quartiers résonnaient davantage comme des expressions d'un sacerdoce que d'un exercice professionnel de praticien libéral.

Alors qu'il décrivait la lente dégradation de son quartier (la cité des 3000 à Aulnay-sous-Bois) depuis la fin des années 70 et l'apparition du Sida, de la délinquance et de la précarité, le Dr Maurice Allouche n'a pas caché qu'il avait dû se transformer en « médecin humanitaire, assistante sociale, écrivain public et même sorcier blanc ». « Qui me succédera ? Je me le demande », s'est-il inquiété alors qu'il a vu nombre de professionnels de santé fuir le quartier et le centre de Sécurité sociale brûler sous ses yeux. En écho, un confrère du Val Fourré à Mantes-la-Jolie (Yvelines), a énuméré les tâches qu'il devait accomplir : de la gestion administrative des affiliations des assurés à la Sécurité Sociale à la permanence des soins en passant par l'intervention sociale. Lourd est le suivi de certains patients, a témoigné une consœur de Bagnolet (Seine-Saint-Denis) racontant l'accompagnement médical et social de trois années d'une femme dépressive et atteinte d'un cancer mal soigné se laissant mourir dans son habitation. « Tour à tour, j'ai été psychiatre, psychothérapeute, gynécologue, coordonnatrice de soins, assistante sociale » a-t-elle raconté, déplorant les hiatus dans la coordination avec les médecins hospitaliers. Interrogé, Claude Bartolone s'est déclaré à la fois optimiste et pessimiste sur l'avenir de ces quartiers. Si de reconstruction en démolition et en nouveaux développements urbains, il espère un changement, celui-ci prendra au moins 20 ans. En attendant, a-t-il admis, « il faut être présent dans la vie quotidienne des populations défavorisées ». « Pour certains quartiers, la crise risque même de s'aggraver, admet-il avec réalisme. Car cet urbanisme est rejeté et certaines populations qui y résident vont les fuir dès qu'elles au-

ront un peu d'oxygène avec l'arrivée de la croissance. Elles partiront et seront remplacées par des hommes et des femmes en plus grande souffrance sociale ».

Le ministre délégué à la Ville a rappelé les mobilisations financières du gouvernement pour ces quartiers (35 milliards de francs plus 6,2 milliards de francs sur certains sites) et annoncé l'augmentation de 50 à 250 MF en 2001 d'un fonds qui servira à compenser les charges supplémentaires induites par l'installation des professionnels dans ces banlieues (installation de sécurité, surprimes d'assurance). Il s'est déclaré ouvert à des discussions et a demandé à la secrétaire d'Etat à la Santé Dominique Gillet d'accélérer la réflexion « sur la problématique santé, sur les implantations dans les quartiers et la manière d'y exercer ». « Je ne suis pas contre l'outil fiscal. Je suis prêt à aller au-delà des 44 zones franches, mais il faut une règle du jeu », a-t-il précisé laissant entendre qu'il demanderait aux bénéficiaires des créations d'emplois. Evoquant l'ouverture de maisons médicales de quartier, le ministre a donné en référence les projets en cours à Avignon qui s'inscrivent dans un projet municipal.

Richard Bouton voudrait aller plus loin, et obtenir des pouvoirs publics qu'ils favorisent l'embauche de personnel d'accueil et d'animation dans ces maisons qui réuniraient médecins et infirmiers. Il espère obtenir, également, que ces projets ou les réseaux créés soient soutenus par le fonds de qualité de soins alors que dans ces quartiers « il y a nécessité de santé publique et que cela relève de la responsabilité du gouvernement ». ■

APM-Reuters

### LIVRES

#### Les psychothérapies dans leurs histoires

Psychologie Clinique n° 9

L'Harmattan

Le tout dernier numéro de cette revue ouvre le dossier de l'histoire des psychothérapies, avec une série d'articles très erudits et particulièrement intéressants. On retiendra surtout celui de Jacqueline Carroy sur « l'invention du mot de psychothérapie et ses enjeux ». Pour le reste, le choix a été fait de souligner la diversité des courants et des approches (Jung, Ferenczi, C. Baudouin...). Il s'agit bien d'histoires, au pluriel, mais au sens noble du terme, au-delà des anecdotes et des conflits de personnes. Jean-Max Gaudillière fait découvrir l'anthropologue et psychiatre américain William Rivers. Max Pagès et Vincent de Gaulejac dialoguent sur le thème « articulation entre le social et le psychique en psychothérapie », en s'interrogeant sur l'évolution des formes cliniques et l'avenir des psychothérapies. En tous points, le lecteur ne perd ni son temps ni son argent en découvrant ce numéro.

M. Jaeger

#### Eléments de comptabilité hospitalière

Jean-Claude Cazenave

Editions Berger-Levrault

Jean-Claude Cazenave, directeur adjoint au CHR de Bordeaux, vient de publier la troisième édition de cet ouvrage sur la comptabilité hospitalière. Celui-ci présente les nouvelles méthodes de gestion et rappelle l'ensemble des principes comptables relatifs à l'élaboration d'un budget hospitalier, au suivi de son exécution et à l'interprétation d'un bilan ou d'un compte administratif. L'ouvrage comporte également en annexe un historique de l'évolution de la gestion comptable ainsi que les derniers textes en la matière.

## LIVRES

**Principes d'une psychothérapie des psychoses**

Serge Leclaire

Collection *Histoire de la Pensée*  
Editions Fayard

Il s'agit de la Thèse de Médecine de Serge Leclaire. Cette Thèse, dont le titre original était *Contribution à l'étude des principes d'une psychothérapie des psychoses*, a été soutenue en 1957, sous la présidence de Jean Delay. Serge Leclaire fut un des disciples les plus fidèles de Jacques Lacan, auquel il dédia ce travail de Thèse et qu'il accompagna dans la fondation, en 1963, de l'Ecole Freudienne de Paris (EFP). *Principes d'une psychothérapie des psychoses* commence par positionner la question en rappelant les quatre grands courants des écoles allemande, suisse, française et américaine qui dominaient, au milieu des années 1950, le champ psychiatrique. Serge Leclaire expose, ensuite, sa conception de la psychose comme une structure fondée sur un délire et distincte de la névrose (caractérisée par un conflit psychique) et de la démence (liée à une désintégration inéluctable de la personnalité). Il défend un traitement vigoureux de la psychose mais démontre, deux cas cliniques à l'appui, l'insuffisance d'un traitement ne se fondant pas sur une compréhension singulière de la vie psychique du sujet, ne prenant pas en compte la relation transférentielle et le vécu subjectif du patient. Il en vient à commenter la notion lacanienne de forclusion et propose une conceptualisation unificatrice du phénomène de la psychose, en proie à une multiplicité d'approches. A la fois rigoureux et clair, cet ouvrage nourrit les interrogations de ceux qui s'intéressent au langage de la psychose.

B. Gadeyne

**Pratiques de la psychanalyse**

Sous la direction de Jean Cournut et Jacqueline Schaeffer

Coll. *Débats de Psychanalyse*  
PUF

Cet ouvrage a été rédigé à la suite du colloque ouvert organisé les 28 et 29 novembre 1998 par la Société psychanalytique de Paris. Il reprend le thème général de ce colloque et le présente en trois chapitres. Le premier considère les attendus théoriques qui fondent les exposés des deux autres : modulations de la situation analytique fondamentale quand la pratique effective quitte le modèle divan-fauteuil et s'adresse en face à face à des psychopathologies autres que névrotiques, ou s'ajuste à des techniques et à des situations particulières. Quels sont les enjeux théoriques des variantes techniques. Les enjeux méthodologiques des ouvertures théoriques ? Quelles situations cliniques la psychanalyse ose-t-elle aborder, et avec quelle efficacité ?

Les textes livrés ici sont ceux que les conférenciers avaient exposés en trois tables rondes, modérées chacune par André Green, Paul Denis, Gilbert Diatkine, et qu'ils ont remanié pour cette publication. Les conclusions étaient présentées par le président de la Société Psychanalytique de Paris.

Par delà les réflexions et propositions théorico-cliniques et pratiques du colloque, ce livre est une prise de position politique dans le débat toujours actuel, et de plus en plus actif, concernant la psychanalyse et les variétés de psychothérapies.

**Psychiatrie légale et violence, site web francophone :**[www.pinel.qc.ca/violence/index.htm](http://www.pinel.qc.ca/violence/index.htm)

Le monde de l'édition savante est en plein bouleversement. Depuis quelques années, de nombreuses études signalent les déficits d'un système lent, lourd, cher et surtout mal adapté aux besoins des cliniciens<sup>(1,2,3,4)</sup>. Devant les problèmes générés entre autres par la surcharge d'information (33 000 nouveaux articles sont indexés chaque mois dans Medline)<sup>(5)</sup>, le prix de la documentation (+ de 124% d'augmentation depuis 1986,<sup>(6)</sup> et les délais de publication (6 à 15 mois)<sup>(3)</sup> de nouveaux réseaux d'informations se sont créés :

- les sites « PrePrints » (publication d'articles scientifiques avant leur acceptation définitives par des comités des pairs) ;
- le site d'archives électroniques permanentes accessible sans frais « PubMed Central »,
- les sites de « Evidence Based » (recensement par des experts de la meilleure littérature susceptible d'aider les médecins dans la prise de décision clinique),
- les groupes spécialisés qui s'échangent de la correspondance par courrier électronique sous la supervision de modérateurs (listes de diffusion).

Ces initiatives qui paraissent d'abord ajouter au déluge informationnel, constituent en fait des solutions originales et durables aux problèmes d'accès et de diffusion d'information. Elles sont surtout un indice de changement important d'un système bien établi. Peter Singer soutenait récemment dans le *Canadian Medical Association Journal* qu'en 2003 « le visage de l'édition électronique aura changé radicalement et que même les journaux les plus prestigieux auront disparu s'ils ne réussissent pas à s'adapter à l'évolution en cours ».

La multiplication des travaux scientifiques sur les approches thérapeutiques, le développement de recherches multicentriques et la nécessité de mettre en contact les équipes qui travaillent dans le champ difficile de la violence pathologique soulignent la pertinence pour les professionnels francophones de souscrire à ces changements en créant un site web spécialisé. Plusieurs constats actuels s'imposent :

- Depuis quelques années existent, en effet, beaucoup de contacts formels ou informels entre équipes francophones autour de thèmes concernant la délinquance sexuelle, la violence et la dangerosité, la validation d'échelles cliniques ou de recherche et surtout autour des pratiques cliniques. Une volonté particulière se fait donc jour en matière de collaboration académique et clinique entre équipes québécoises, françaises, belges et suisses.

- Un autre constat indique que l'édition scientifique francophone fonctionne trop souvent en vase clos en ignorant ou sous utilisant les voies d'échanges internationaux. Pourtant, à un moment ou l'autre, se fait jour la nécessité de mettre en place des études qui doivent intégrer la dimension linguistique sans isoler les chercheurs francophones du reste de la communauté scientifique. Le site web est une tentative pour faire évoluer cette problématique par plusieurs moyens :

- en facilitant l'accès aux réseaux de documentation de langue anglaise et en informant sur la pertinence de certains travaux au milieu de la masse des textes disponibles,
- à l'inverse, les travaux francophones sont rarement référencés dans les bases de données, les revues de littératures sont difficiles à effectuer et les travaux sont donc peu diffusés hors des cercles qui se connaissent et

du bouche à oreille.

- Un troisième point est l'importance de la littérature « grise », (initiatives, projets, ébauches, etc.) qui ne s'échange que peu, alors que, paradoxalement, elle est le lien entre de nombreux réseaux.

Tout ceci contribue à accroître le décalage entre chercheurs et cliniciens entre ce qui est publié et les pratiques cliniques. Nous en avons un bon exemple à propos de l'évaluation clinique de la dangerosité de l'usage des instruments de prédiction, tels que les tables actuarielles. Les congrès internationaux voient fleurir un grand nombre de communications très spécialisées sur ces approches qui restent la plupart du temps hermétiques aux francophones qui n'appartiennent pas aux cercle restreint des chercheurs familiers du domaine, tandis que de tous cotés sont demandées des évaluations qui sont finalement pratiquées avec beaucoup d'empirisme et un solide sens clinique par les cliniciens du terrain. Tout ceci contribue à renforcer les malentendus et à accroître l'écart entre cliniciens et chercheurs qui donnent finalement l'impression de ne pas réussir à parler des même problématiques.

Notre objectif est donc de créer un espace d'échanges et de confrontations permettant le recensement des travaux, des recherches, des programmes, des rencontres associatives et des textes légaux en cours de publication ou d'élaboration dans la communauté francophone.

L'élaboration d'un tel site, afin qu'il devienne un outil de travail incontournable, est une

opération délicate qui exige une certaine planification. Il faut d'abord structurer minutieusement l'arborescence pour faciliter le repérage de l'information et être exigeant sur la présentation graphique.

Pour les concepteurs, la principale tâche (et difficulté?) sera toutefois d'offrir des services originaux et une bonne quantité d'informations en veillant à la pertinence et la rigueur du contenu. Il faut aussi prévoir les ressources nécessaires pour renouveler régulièrement les pages. C'est probablement à ce niveau que réside le défi principal.

**Rubriques du site « Psychiatrie et violence »**

**Lien 1 : UN JOURNAL**, conçu comme un bulletin mensuel intitulé *Psychiatrie et violence* sous la supervision d'un rédacteur en chef, donnera accès à des publications brèves, nouvelles importantes, annonces, comptes rendus de congrès etc.

Tous les numéros sont archivés. Un moteur de recherche interne est installé donnant accès par recherche « mot clé » aux contenus des archives. Le journal est ouvert à toutes les contributions. Les réactions des lecteurs seront publiées et archivées à la suite des articles. Les articles sont évolutifs et peuvent au besoin s'enrichir des commentaires formulés. Les auteurs sont invités à produire des textes préformatés en langage HTML et encouragés à profiter des possibilités offertes par les hyperliens. Un lien est prévu vers la rédaction. Un compteur d'entrée est installé pour fin de statistiques de fréquentation.

**Lien 2 : AGENDA**. Annonces de congrès, colloques et réunions scientifiques. Information complète sur certains événements organisés par les partenaires du site web. A terme, ce module devrait permettre l'inscription électronique complète incluant le paiement des inscriptions aux activités.

**Ouverture, à la rentrée universitaire 2000, d'un Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires (DESC) en addictologie.****Une mesure du plan triennal**

Dans le cadre du plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances, adopté par le Gouvernement le 16 juin 1999, un certain nombre de mesures visaient à améliorer la formation initiale et continue des médecins. En effet, il est nécessaire de permettre aux personnes ayant acquis des compétences en toxicomanie, en alcoologie et en tabacologie d'avoir une reconnaissance universitaire.

**L'addictologie : un concept qui se concrétise**

L'addictologie, en conformité avec les classifications internationales, cherche à mieux comprendre l'ensemble des comportements de consommation des différentes substances psychoactives licites et illicites à partir de références communes, autour des notions d'usage, d'usage nocif et de dépendance. Elle vise, au-delà du clivage par produit, à étudier les pratiques de consommation et les conduites addictives. Elle s'intéresse aux mécanismes de la dépendance et, plus particulièrement, aux différents déterminants biologiques, psychologiques et sociaux.

**Qui peut s'y inscrire ?**

Le DESC apportera aux internes et aux médecins spécialistes les compétences nécessaires pour développer des actions de prévention, de soins, de réinsertion et de recherche concernant les conduites addictives. A terme, la création d'une filière d'internat de médecine générale permettra aux médecins généralistes de suivre cette filière. Le DESC d'addictologie est ouvert, dès la rentrée Universitaire 2000, aux internes déjà engagés dans un diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine interne, médecine du travail, neurologie, pneumologie, psychiatrie, santé publique et médecine sociale.

Il est également ouvert aux médecins spécialistes travaillant déjà dans les champs de l'addictologie après avis de l'enseignant coordinateur du diplôme pour adopter, au cas par cas, les modalités de validation.

**Comment il se déroule ?**

Il est mis en place sur deux ans et comporte deux volets de formation :

- un « théorique » (120 heures enseignement) constituée de 6 modules (problématique générale, santé publique : aspects sociaux et législatifs, approche spécifique des addictions, les conduites à tenir),
- un « pratique » comportant 4 semestres de stages validants.

**Comment s'inscrire ?**

Chaque interne, médecin ou spécialiste qui souhaite s'inscrire est invité à prendre contact au secrétariat du 3<sup>e</sup> cycle de sa faculté de Médecine d'origine avant le 1<sup>er</sup> décembre 2000.

## DEPARTEMENT DE PSYCHIATRIE DE L'ADOLESCENT ET DU JEUNE ADULTE

Professeur Philippe JEAMMET

42, boulevard Jourdan 75014 Paris. Tél.: 01 56 61 69 19 - Fax : 01 56 61 69 18

SEMINAIRE BABEL : Psychanalyse et Littérature  
Entrée par amphithéâtre dans le hall de l'hôpital  
Le mardi à 21 heures

Coordination : Dr. M. Corcos ; Dr. P. Lévy-Soussan ; A. Meilhoc ; E. Sabouret

**Mardi 3 octobre 2000** : Réunion d'information.

**Mardi 7 Novembre 2000** : André Green, *Vicissitudes du Narcissisme*. Henri James, *La bête dans la jungle*.

**Mardi 19 décembre 2000** : Michel de M'Uzan, *La psychanalyse et l'écriture de fiction*.

**Mardi 9 janvier 2001** : Jean François Chiantaretto, *Ecriture de soi, narcissisme, passage pubertaire*. Anne Frank, *Les journaux*.

**Mardi 23 janvier 2001** : Anny Dayan Rosenman, *R. Gary : Une écriture ventriloque*. R. Gary : *La promesse de l'aube*.

**Mardi 6 février 2001** : Julia Kristeva, *L'écriture comme thérapie de la caverne sensorielle*. M. Proust, *A la recherche du temps perdu*.

**Mardi 6 mars 2001** : Daniel Hurvy, *Kafka et la puissance des femmes*. F. Kafka, *Le procès, journal, le château*.

**Mardi 4 avril 2001** : Maurice Corcos, *La musique du silence*. G. Péric, *Cantatrix soprana. La disparition*.

**Mardi 15 mai 2001** : Catherine Chabert, *Le plaisir*. G. de Maupassant, *Le masque, le modèle, la maison Tellier*.

**Mardi 5 juin 2001** : Pierre Sullivan, *Il faut être deux pour transmettre*. R. Crémieux et P. Sullivan, *La traîne sauvage*.

**Lien 3 : DOSSIER.** Malgré les changements dans le monde de l'édition savante, les indices publiés par le *Journal Citation Reports* du « Institute for Scientific Information » demeurent le baromètre de la science. En particulier, le facteur d'impact (Impact Factor FI) qui calcule pour une période de deux ans la moyenne de citations d'une publication (rapport nombre de citations / nombre d'articles parus pour une année) continue d'intéresser les chercheurs. Ceux-ci veulent prioritairement publier dans un journal qui obtient un score intéressant à la « bourse de la science ». Pour obtenir des textes d'un bon niveau scientifique nous souhaitons, ainsi, publier en français un dossier scientifique électronique avec comité scientifique et indexé par les grandes banques de données (Medline, PsychInfo). Le journal pourrait être dans une zone sécurisée du site et disponible par abonnement. Pour atteindre le niveau scientifique requis, une collaboration sera demandée avec le Conseil National de Recherche du Canada.

**Lien 4 : LISTE DE DIFFUSION « PSYCHIATRIE ET VIOLENCE ».** Des discussions par courrier électronique sous la supervision d'un modérateur. Tous les messages doivent être en rapport avec le thème. La liste est privée, ouverte aux professionnels, chercheurs et cliniciens qui demandent à s'inscrire et parrainés par une institution partenaire du projet. Seuls les abonnés peuvent envoyer des messages (les messages vont directement à tous les abonnés du groupe sans contrôle du modérateur même si la chose est techniquement possible). Le lien sur le site conduit à une case qui permet de s'inscrire en faisant une demande au modérateur par E-Mail. Les messages sont archivés pour consultation publique. Pour accéder à cette banque de messages, il faut s'identifier auprès du serveur (eGroups). Il est également possible de dialoguer en temps réel par écrit avec d'autres abonnés, en se rendant sur le site du serveur qui héberge la liste (<http://www.egroups.fr>). La liste dispose, également, d'un module sondage.

**Lien 5 : 1 UNE BANQUE DE DONNÉES. BIBLIOGRAPHIQUES** sur la violence pa-

thologique correspondant à la collection périodiques et aux monographies de la bibliothèque de l'Institut Philippe Pinel de Montréal. En plus de sa collection régulière, la bibliothèque de l'IPPM tente d'acquérir une documentation exhaustive en français sur la violence pathologique. La banque est constituée sur un logiciel « Pro-Cite » et mis en ligne par l'intermédiaire d'un module « Web Poster ». La recherche titre, auteur(s), sujet(s), résumé est autorisée. Les mots clés français sont utilisés pour classer la documentation en français. Les articles sont disponibles pour le prêt entre bibliothèques à l'Institut Philippe Pinel.

**Lien 6 : ACTUALITES.** Cette rubrique propose des textes sur la violence accessibles sur Internet. Elle permet des liens vers le texte intégral d'articles diffusés par des agences de presse ou des revues spécialisées.

**Lien 7 : NOUVEAUTÉS.** Tables des matières de périodiques et monographies récemment acquis par la bibliothèque de l'IPPM, liens avec des éditions disponibles sur internet.

**Lien 8 : BOTTIN.** Cette rubrique permet d'accéder au *Bottin Psychiatrie sur le Net* édité et mis régulièrement à jour par l'Association des Médecins Psychiatres du Québec. Elle permet de disposer de nombreuses informations pertinentes pour un psychiatre : portails et moteurs de recherche, adresses des principaux journaux spécialisés en psychiatrie, aide à la recherche bibliographique, associations et organisations etc.

**Liens 9 : Un recensement de RÉFÉRENCES** récentes et pertinentes sur les thèmes suivants : psychiatrie légale, délinquance sexuelle, psychopathie, toxicomanie, violence au travail, suicide, homicide. D'autres thèmes peuvent s'ajouter. Ces références bibliographiques importantes sont choisies par des experts qui commentent les articles. Les commentaires sont accessibles en ligne. Les articles sont disponibles à la bibliothèque de l'Institut Philippe Pinel et acheminés, sur demande, dans le cadre du « prêt entre bibliothèques ». Certains thèmes sont pris en

charge par des équipes qui se constituent en « Club de lecture virtuel ».

D'autres fonctionnalités sont en cours d'élaboration. Notamment, une rubrique « pratique » indiquant certaines informations pertinentes peu accessibles habituellement en l'état : recensement de certains auteurs indispensables à notre domaine, indications sur des domaines sensibles ou critiques : attitudes cliniques en situation de crise, débats éthiques, billets d'humeurs, etc.

### Quelle information scientifique en l'an 2000 ?

Quelques sondages menés récemment auprès des médecins soulignent la nécessité d'améliorer la diffusion de l'information scientifique et technique. Malgré les progrès technologiques, plusieurs intervenants de la santé estiment qu'ils éprouvent des difficultés à s'informer et surtout à demeurer informés.

Selon Richard Smith, éditeur du *British Medical Journal*, les médecins déclarent s'informer le plus souvent auprès des autres médecins plutôt que d'utiliser d'autres sources disponibles. Selon lui, la plupart des informations sont disponibles sur les réseaux électroniques, mais les médecins estiment qu'ils n'ont ni le temps, ni les compétences pour trouver cette information<sup>(1)</sup>. Nous croyons donc utile de faire connaître notre initiative auprès des clientèles visées et assurer une certaine formation à l'utilisation des ressources. Le sondage mené récemment par l'Association des Médecins Psychiatres du Québec met, également, en relief les besoins en formation Internet pour ses membres.

Le site « Psychiatrie et violence » devra faire l'objet d'un effort particulier de promotion et de référencement auprès des principaux moteurs de recherche. Il constitue d'ores et déjà un outil évolutif, que nous souhaitons en devenir perpétuel, en fonction de la manière dont les utilisateurs pourront tirer profit des fonctionnalités du site et l'utiliser de la manière la plus interactive possible. ■

Normand Beaudet\*, Bruno Gravier\*\*, Jean Hébert\*

Lausanne, Montréal, Août 2000

\*Institut Philippe Pinel de Montréal, Canada nbeaudet@altavista.net

\*\* Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaire du Canton de Vaud, Suisse. bruno.gravier@inst.ho-syvd.ch

### Bibliographie

(1) SMITH R., *What clinical information do doctors need ?* B&V 1996; 313: 1062-18. <http://www.bmj.com/cgi/content/full/313/7064/1062/a>

(2) Libération, Mardi 29 juin 1999, *Un système de publications plus Net. La diffusion en ligne des résultats de de recherche pallierait l'inaccessibilité des revues spécialisées*.

(3) LAPORTE R.E., MARLER E., AKAZAWA S., SAUER F., GAMBOA F., SHENTON C., GLOSSER C., VILLASENOR A., MACLURE M., *The death of biomedical journals*, BMJ 1995, 310:13 82-90

(4) SEKIKAWA Akira, AARON Deborah, NISHIMURA Rimei, *The Metamorphosis of Biomedical Journals*, British Medical Journal, <http://www.bmj.com/cizi/content/full/317/7162/0/z>

(5) National Institutes of Health, National library of medicine MEDLARS, *The world of medicine at your fingertips*, NIH Pub. No. 89-1286, Bethesda, Md.: Department of Health and Human Services, 1989.

(6) MARKOVITZ, BARRY P. *Biomedicine's Electronic Publishing Paradigm Shift*, Copyright Policy and PubMedCentral, J. Am Med Inform Asso. 2000, 7: 222-229.

### LIVRES

#### Hystérie

Sous la direction de Annick Le Guen, Annie Anargyros, Claude Janin  
*Monographies de psychanalyse*  
PUF

Source intarissable de réflexion, de questionnement et d'étonnement, miroir d'une évolution historique et sociale du psychisme humain, *L'Hystérie* est abordée dans ce recueil de textes avec un souci de modernité. Partant du développement du concept d'hystérie et des notions psychanalytiques à travers la chronologie des textes freudiens, il nous permet de suivre le parcours induit par les travaux des contemporains et des successeurs proches de Freud (S. Ferenczi, K. Abraham, etc.). La dynamique des théories sur l'hystérie est abordée, ensuite, par la relecture des textes freudiens par Lacan, qui y apportera une touche si personnelle. L'évolution de l'hystérie, dans le temps et le contexte social, a rendu nécessaire, d'une manière évidente, la réactualisation des théories psychanalytiques. La clinique moderne de l'hystérie est donc revisitée ici en même temps que les notions théoriques la concernant comme la libido, l'angoisse, le traumatisme narcissique, l'identification, etc., et l'expérience de la pratique des patients hystériques vient judicieusement en renfort avec une réelle clarté pédagogique. Enfin, les rapports entre hystérie et état limite, cadre conceptuel apparu il y a juste un demi-siècle, sont abordés comme « un chiasme », avec des expressions cliniques qui convergent et se croisent pour changer de direction, à l'origine de la diversité des tableaux psychopathologiques. Les cas limites et les patients hystériques interrogent actuellement beaucoup les cliniciens, et ce chapitre ouvre de véritables perspectives pour la réflexion et la pratique. La lecture de cette monographie, très utile, nous laisse une fois de plus fascinés et intrigués par l'hystérie.

Corina Gorneanu

#### Le livre de l'interne Psychiatrie

J.P. Olié, T. Gallarda, E. Duaux  
Flammarion

Dans l'organisation actuelle du système hospitalier, le médecin en formation qu'est l'interne est tenu d'assumer des fonctions qui dépassent, fréquemment, le cadre de sa formation. Il assure souvent seul les gardes et doit faire face à une variété de situations cliniques complexes. Il prononce l'admission, prescrit, décide, oriente, répond à une demande de sortie. Ses connaissances doivent être à la fois larges et pointues, d'autant que sa responsabilité est engagée. Pour faire face à ces exigences, il peut compter sur les acquis d'une formation théorique, loin d'être suffisante. Il dispose en outre de manuels de thérapeutique limités aux seules chimiothérapies, et d'ouvrages cliniques très complets mais souvent volumineux et peu utilisables en pratique courante. Au-delà du seul bon sens, il peut à présent avoir recours au *Livre de l'Interne* dans la spécialité qui l'intéresse. En psychiatrie, J.P. Olié, T. Gallarda et E. Duaux proposent un ouvrage didactique et très complet. Chacun des chapitres s'accompagne de vignettes récapitulatives de ce qu'il faut retenir et des pièges à éviter. Un format pratique, une présentation claire, des thèmes concrets qui correspondent à une réalité de terrain, un langage simple sans être simpliste, des propositions thérapeutiques et des conduites à tenir qui ne relèvent pas de l'utopie, voilà qui devrait fournir à l'interne une aide précieuse dans l'exercice de ses fonctions.

D. Hajbi

## LIVRES

**Musicothérapie en clinique adulte**Joël Kupperschmitt  
L'Harmattan

Psychothérapeute de formation analytique, et musicothérapeute depuis 1982, Joël Kupperschmitt tente de démontrer en quoi l'introduction de la musique dans une thérapie peut être intéressante. A travers la musique, le patient retrouve des expériences sensorielles passées, qui ont été perçues au niveau fœtal et sont devenues inconscientes (les perceptions sonores et tactiles structurant l'image du corps), sur lesquelles des associations d'idées pourront s'établir pendant la psychothérapie.

Chez des patients peu ou pas accessibles à une psychothérapie verbale, vivant une situation d'échec, de désocialisation du fait de leur pathologie psychiatrique, les différentes méthodes employées en musicothérapie vont permettre de restaurer un certain narcissisme, jouer d'un instrument apparaissant comme un véritable savoir qui valorise ce en quoi l'auteur rejoint certaines thérapies cognitivo-comportementales) et d'intégrer le sujet à un groupe social et donc, par cette voie, de favoriser sa réinsertion. L'instrument va devenir un canal de communication, non verbal, entre le musicothérapeute et le patient. La partie de l'ouvrage qui permet de mieux appréhender les objectifs et les résultats est constituée par une série de cas cliniques et des concepts théoriques un peu ardue

C. Jallade

**Où vivre ?**

Pratiques en Santé mentale n°3/2000

Ce numéro insiste sur l'intérêt des formes innovantes d'accueil pour permettre la poursuite d'un travail thérapeutique dans le dispositif social et sur la nécessité de jouer sur la représentation sociale de la folie pour favoriser l'existence du malade mental. On y retrouvera les articles de J.P. Arveiller, G. Berthon, J. Canneva, J. Chollet, D. Duchenne, X. Emmanuelli, P. Esteffe, M.C. Fillot, C. Finkelstein, F. Le Marec, S. Lopes, G. Nauleau, O. Sampaey, D. Siminnet-Rouveyre, C. Tamraz et des coordinations régionales Croix-Marine.

**Les introuvables****Clinique et autoanalyse (1918-1930)**

Hélène Deutsch

Textes réunis et préfacés par Marie-Christine Hamon  
Seuil

Ce recueil montre l'expérience clinique d'Hélène Deutsch à la croisée d'une formation de psychiatre classique acquise auprès de Wagner-Jauregg à Vienne et de Kraepelin à Munich et d'un intérêt passionné pour la psychanalyse. On trouve, dans le premier livre, onze conférences restées jusqu'à présent inédites et qu'elle a prononcées depuis les débuts de sa propre analyse par Freud, en 1918, jusqu'à 1930. Le second est une restitution de la forme originale de *La psychanalyse des névroses*, publié en 1930 et devenu « introuvable ». En tant qu'analysante, Hélène Deutsch est le cas clinique qui, avec celui de sa fille Anna, a contraint Freud à tout revoir sur le chapitre de la féminité. En tant qu'analyste elle a devancé Freud, son livre paru en 1930 en fait foi, puisqu'elle a démontré, à partir de cas, ce dont Freud ne fera pas état avant 1931 : l'intense attachement de la fille à sa mère, au-delà de la haine.

# Entretien avec Annie Tardits\*

  
*par Sophie Robert*

**Sophie Robert :** Dans votre livre, vous retracez la mise au point progressive de la formation du psychanalyste. Qu'en est-il aujourd'hui de l'analyse dite didactique ?

**Annie Tardits :** La notion d'analyse didactique a été inventée en 1920 avec l'idée d'instituer une analyse qui aurait pour vocation d'apprendre le métier de psychanalyste aux futurs analystes. A ce moment-là, elle a été instituée comme séparée de l'analyse thérapeutique. Cette distinction entre deux sortes d'analyse a été très vite critiquée par Sachs lui-même, qui était pourtant le premier didacticien en titre, par Ferenczi, par Freud aussi, à certains égards. Mais la notion s'est maintenue et elle a été réglementée dans les instituts de formation de l'IPA. Actuellement, ce que l'on peut dire, c'est que dans la psychanalyse qui relève de l'IPA, la notion est en général toujours valable, dans la plupart des pays. Par contre elle a été remise en question en France, dans les sociétés qui sont affiliées à l'IPA, certainement en raison de la situation française à partir de la radiation de Lacan et de la façon dont il a remis en question le partage entre analyse thérapeutique et analyse didactique. Parmi les analystes qui s'inscrivent dans les effets de l'enseignement de Lacan, la notion est peu utilisée. Lacan va garder très longtemps l'adjectif « didactique », en posant que l'analyse a des effets didactiques, c'est-à-dire a des effets d'enseignement : on apprend des choses dans une analyse, quelle que soit la raison pour laquelle on s'engage dans une analyse, pour une souffrance psychique. A cause du symptôme, ou qu'on la fasse dans le but de devenir analyste. Lacan, comme Freud, dit que le gain le plus réjouissant d'une analyse, c'est la partie d'enseignement. Pour Lacan, on peut dire que, dans toute analyse, le sujet accède à un savoir à partir du savoir inconscient, et donc que toute analyse a des effets didactiques, mais elle n'est pas la psychanalyse didactique au sens où cela a été institué pour former les analystes dans l'IPA. A partir de la contestation de ce clivage que fait Lacan, mais dans lequel il reprend les contestations qui ont été faites avant lui par Ferenczi et Freud lui-même, on peut dire qu'il n'y a pas une analyse didactique et une analyse thérapeutique, mais que chaque cure a des effets didactiques et thérapeutiques. Toute la question est de savoir si les effets thérapeutiques sont indépendants des effets didactiques : on peut penser que non.

**S.R. :** La formation du psychanalyste s'est construite autour du modèle médical et, maintenant, il y a des conflits avec le modèle psychothérapeutique. Vous dites à un moment donné dans votre livre que Freud s'obstine à nier que la psychanalyse est une pratique médicale, et d'autre part Lacan a dit que « la guérison vient de surcroît ». Comment s'articulent actuellement la visée thérapeutique d'une analyse et la pratique psychanalytique ?

**A.T. :** Je crois que c'est très important de revenir à Freud et à sa conférence au collège des médecins de Vienne en 1904. Il me semble que c'est au démarrage du rapport paradoxal de la psychanalyse avec la psychothérapie en tant qu'elle est une pratique médicale, mais qu'elle n'est pas réservée à la médecine. Ce que fait valoir Freud, c'est que le médecin, dans sa rencontre avec le malade, est confronté au facteur psychique et qu'il est même dépassé, dans l'interprétation, par le malade qui joue de ce facteur. Donc, ce que Freud fait valoir, c'est que le médecin

aurait besoin d'une approche scientifique de la manœuvre psychothérapeutique. En ce sens, la psychanalyse pourrait apporter aux médecins cette approche scientifique du facteur psychique. Mais la psychanalyse ne se réduit pas à cela, elle est mue par un désir de recherche, un désir de savoir, un désir de connaître « l'être-psychique malade » qui va au-delà du désir de soigner. D'une certaine façon, la psychanalyse suspend la visée thérapeutique pour mettre en œuvre ce désir de connaître et, en suspendant cette visée thérapeutique, elle peut apporter une nouvelle influence thérapeutique. Quand Lacan parle de guérison, de surcroît, il est tout à fait dans la continuité de Freud. C'est-à-dire que, par rapport à ce suspens de la visée thérapeutique, il y aura, de surcroît, une influence thérapeutique qui viendra, pourrait-on dire, comme un effet du savoir qui va être construit dans la cure, aussi bien par l'analyste que par l'analysant. Je pense que cette idée d'un suspens de la visée thérapeutique est conforme aussi à ce rapport très paradoxal de l'analyse avec la thérapeutique dans la mesure où l'analyse considère que, pour que l'analyse puisse avoir lieu, il ne faut pas lever le symptôme. Lacan a même pu dire que l'analyste venait pour compléter le symptôme, c'est-à-dire que le symptôme lui est adressé. Freud disait, dans un très bel échange de lettres, avec Lou Salomé, que si le symptôme est levé trop vite, l'analyse s'arrête. Il écrit à Lou Salomé que tant que l'homme souffre, il peut quelque chose. Cela semble assez paradoxal. Donc il y a cette nécessité, non pas de lever le symptôme, mais de le compléter pour pouvoir l'analyser.

La deuxième chose, c'est que, même si la visée de l'analyse est de rendre intelligible la névrose pour, si possible, la guérir, elle pose la nécessité d'instituer une nouvelle névrose, qui est la névrose de transfert, de passer par cette névrose de transfert, de pouvoir l'analyser pour pouvoir sortir de la névrose de départ, ou en tous cas avoir avec elle un autre rapport.

**S.R. :** Peut-on dire que l'analyste est un technicien ?

**A.T. :** La question de la technique est très importante et Freud y a consacré plusieurs articles, mais le fait qu'il ait renoncé à publier le traité technique auquel il avait pensé en 1910, est, à mon sens, assez indicatif du fait que la psychanalyse ne peut pas être réduite à une technique et que l'analyste n'est pas un technicien, même s'il y a une dimension technique dans l'analyse. Ce qui est plutôt en jeu, c'est un certain rapport à la tech-

nique, que Lacan va approcher, je dirais, par deux notions qui vont se substituer à la notion de technique à partir des années 1965-70 : il va plutôt mettre l'accent sur la position éthique de l'analyste et sur la question de son désir. Cela n'exclut pas qu'il y ait une dimension technique dans le maniement du transfert, le maniement du temps, le traitement de l'argent, le maniement du dispositif, mais cela ne fait pas de l'analyste un technicien.

**S.R. :** Vous interrogez, dans votre livre, le foisonnement actuel des différents regroupements des psychanalystes, notamment à partir du retour opéré par Lacan à Freud. En quoi Lacan fait-il retour à Freud et en quoi apporte-t-il des prolongements qui vont déterminer l'évolution de la formation du psychanalyste ?

**A.T. :** L'expression de retour à Freud est une expression de Lacan lui-même, mais en général elle est surtout entendue comme une opération formelle, comme une opération qui porte sur les concepts. L'une des hypothèses du livre, c'est que l'opération de retour à Freud n'est pas qu'une opération formelle, mais que Lacan fait un retour à la position de Freud en matière de formation, qui, à mon sens, ne doit pas être identifiée à la position dominante de l'IPA. Il me semble qu'il faut prendre la mesure de la position assez subtile qui a été celle de Freud à l'endroit de cette institution : il l'a voulue, il a laissé ses compagnons l'organiser selon un modèle qu'il n'avait pas encore analysé, puisqu'il ne l'analysera que bien plus tard, dans les années 1920 avec la psychologie des foules. Mais il s'est, en même temps, tenu dans une position de distance à l'endroit de cette institution, surtout dans la question de la formation. Mon hypothèse de lecture, c'est que le texte de 1926 sur l'analyse profane est une mise en garde contre une sorte de fièvre de réglementations qui s'est mise en place et dans laquelle le modèle médical a dominé. Quand Lacan est radié comme didacticien, il n'a pas d'autre choix que de fonder une école, parce qu'il est trop attaché à la question de la formation. Il dit, lui-même, qu'il y a voué tout son enseignement et sa vie, donc il continue et il fonde une école. Ce que j'ai essayé de montrer dans le livre, c'est que l'école qu'il fonde est une tentative de réaliser ce que Freud entrevoyait comme un programme de formation et qu'il qualifie lui-même d'« idée fantastique ». En ce sens, l'Ecole Freudienne de Paris était un retour institutionnel à Freud, mais, en même temps, un au-delà de Freud en donnant une forme institutionnelle à une idée qui reste pour Freud une idée fantastique. Ce que l'on peut dire, c'est que Lacan va inventer deux dispositifs, à la fois de travail et de formation : à côté des dispositifs de la cure, du contrôle et de l'enseignement, dispositifs classiques qui

**L'ENFANT ET L'ADOLESCENT EN 2001**

7 conférences le mercredi soir, à 21h15

**Mercredi 13 décembre 2000 :** Ouverture de J.D. Nasio : *Le concept de l'adolescence*  
F. Marty : *Notions psychanalytiques sur l'adolescence*

**Mercredi 10 janvier 2001 :** D. Lauru : *L'adolescent, l'amour et la sexualité*

**Mercredi 28 février 2001 :** F. Marty : *L'adolescent et la violence*

**Mercredi 14 mars 2001 :** A. Coriat, P. Crossay : *L'adolescent et la psychose*

**Mercredi 25 avril 2001 :** M. Basquin : *L'adolescent et le vécu de son corps*

**Mercredi 16 mai 2001 :** C. Mounier, D. Oppenheim : *L'enfant et l'adolescent face à la maladie grave*

**Mercredi 20 juin 2001 :** Ph. Morin, E. Sandlarz : *L'adolescent et la toxicomanie*

Direction : J.D. Nasio

Lieu : Espace Reuilly, 21 rue Hénard, 75012 Paris

## BOURSE LILLY D'ETUDE ET DE RECHERCHE INTERNATIONALE

L'Institut Lilly offre, chaque année, à un jeune médecin français se destinant à la recherche, à l'enseignement ou à la santé publique, une bourse pour se perfectionner dans un centre de recherche ou de soins de son choix aux Etats-Unis ou au Canada, pendant un an, sur un sujet choisi dans une discipline médicale.

Trente huit médecins de notre pays ont déjà bénéficié de cette Bourse.

Les candidats à la bourse 2001/2002 peuvent se procurer un dossier de candidature auprès de l'Institut Lilly.

Les dossiers complets doivent, impérativement, parvenir à l'Institut Lilly avant le 31 décembre 2000.\*

Principales conditions :

- être docteur en médecine, de nationalité française,
- être âgé de moins de 40 ans,
- occuper un poste hospitalier ou universitaire, non statutaire,
- s'engager à revenir en France à la fin du stage,
- avoir une bonne connaissance de l'anglais.

\*Institut Lilly, Dalila Bouhara, 327 bureaux de la Colline, 92213 Saint-Cloud Cedex.  
Tél. : 01 49 11 34 16. Fax : 01 49 11 33 08. E-mail : dalilab@lilly.com.

sont maintenus dans son Ecole, mais qui ne sont plus réglementés. Il va ajouter les dispositifs du cartel et de la passe. Ces dispositifs, qu'il apporte, sont des conséquences directes de son enseignement, c'est-à-dire à la fois de la façon dont il va aborder la question du sujet dans son rapport à l'objet et dans son rapport à l'Autre et la question du désir de l'analyste et de l'éthique. En ce sens, il y a à la fois un retour à Freud et des inventions institutionnelles qui sont solidaires d'inventions théoriques. Dans le livre, je me suis arrêtée, disons à la fin des années 1967-68, au moment de la proposition de la passe. Je ne parle pas de la scission qui a eu lieu en 69 ni des effets de la dissolution de l'Ecole freudienne de Paris et je n'ai fait qu'évoquer la question de la dispersion des élèves de Lacan qui est, en même temps, à l'origine du livre. Mais il m'a semblé qu'il n'était pas possible de comprendre la situation actuelle sans essayer de problématiser, d'analyser en quoi elle est héritière de toute l'histoire de la psychanalyse, et en particulier de l'histoire de la question de la formation. Le propos du livre était donc de comprendre comment il peut y avoir à la fois une formation du psychanalyste qui est héritière de la formation instituée dans l'IPA, et une façon de penser la formation du psychanalyste, ou de ne pas la penser et de préférer, par exemple, en parler en termes de transmission de la psychanalyse, qui est héritière de l'Ecole Freudienne de Paris et des modifications que Lacan a apportées à la question de la formation. Je crois que l'on pourrait dire, à charge de faire une enquête plus précise, que dans leur dispersion, les élèves de Lacan s'orientent selon une façon de se situer par rapport aux conséquences institutionnelles que Lacan a tirées de son enseignement, soit en revenant à une pratique de formation presque de type ipéiste, mais non réglementée, soit en reprenant des dispositifs de formation et de travail que Lacan a ajoutés aux dispositifs, classiques mais non réglementés, de l'IPA.

**S.R. :** *Que pensez-vous de l'existence d'un conseil de l'ordre des psychanalystes ?*

**A.T. :** Je ne me suis pas engagée dans le livre sur cette question actuelle. Avant Lacan, dans la situation organisée par l'IPA et en l'absence d'exigences étatiques, la question d'un « ordre » des psychanalystes ne se posait pas. Lacan a fait prévaloir la rigueur de la deuxième règle fondamentale, soit l'analyse de l'analyste, sur la réglementation, et il a tenté d'instituer avec le dispositif de la passe un autre mode de garantie collective. Depuis la dissolution de l'AFP, plusieurs facteurs déterminent une situation nouvelle : la dispersion des élèves de Lacan entre plusieurs institutions, le renoncement de nombre d'entre elles aux dispositifs d'école proposés par Lacan,

les pressions corporatistes des psychothérapeutes pour obtenir un statut incluant la psychanalyse, le développement du contrôle étatique et européen. L'idée d'une « instance ordinale », qui offrirait une garantie de la formation et de la pratique, a pu être avancée par Serge Leclair. Mais il est très difficile de penser comment une instance de ce type pourrait être en accord avec l'éthique du discours de l'analyste car l'éthique de ce lien social ne relève pas simplement d'une déontologie. L'autre question difficile tient au rapport paradoxal de la psychanalyse avec la psychothérapie et donne lieu à un double piège. Les psychanalystes américains, par exemple, reconnaissent maintenant que l'inclusion de la psychanalyse dans la médecine a fait du tort à la psychanalyse. A mon sens, l'inclusion de la psychanalyse dans un statut de psychothérapeute, porterait tort de la même façon à la psychanalyse. Mais c'est aussi un piège de dire qu'elle n'est pas une psychothérapie, puisque quelqu'un vient adresser une souffrance psychique à l'analyste qui la reçoit, qui l'entend, et qui a le souci de permettre à un sujet d'analyser sa névrose et d'avoir un autre rapport avec sa névrose que celui de la souffrance. Donc on ne peut pas dire que la psychanalyse n'est pas une psychothérapie, mais l'inclure dans la psychothérapie ne permet plus de maintenir ce rapport paradoxal qu'elle a avec la psychothérapie. Cela pose la question, qui était déjà la question en 1926, de savoir si la psychanalyse est une profession, ou si elle doit être incluse dans d'autres professions. C'est tout le problème, que j'essaie d'aborder dans le livre, du mouvement social de professionnalisation des pratiques, des anciens métiers ou des anciennes fonctions. C'est une profession paradoxale.

Freud disait que c'est une profession impossible. Alors, comment soutenir socialement, au regard de la société, un acte aussi paradoxal que l'acte psychanalytique qui, par exemple, repose sur la supposition d'un savoir qui est incarné par l'analyste et qui en même temps vise à défaire cette supposition, qui vise à forcer le fantasme, alors que le sujet se soutient du fantasme ? Cette question, très difficile, est en travail en ce moment parmi les analystes, parce qu'il y a une véritable inquiétude au regard d'un risque d'inclusion dans la psychothérapie. Mais à cause d'une dispersion des références, c'est une question qui, pour l'instant, n'a pas encore trouvé sa réponse. Alors mon souci était d'apporter des éléments pour la penser, mais je ne prétends pas y apporter une réponse.

**S.R. :** *Que pensez-vous de l'enseignement de la psychanalyse à l'Université ?*

**A.T. :** Là encore, je pense que le texte de Freud de 1919 est très important pour s'orien-

ter dans cette question. Freud soutient le bien fondé de l'enseignement de la psychanalyse à l'Université, puisqu'il soutient une ambition de la psychanalyse de renouer des savoirs que la modernité scientifique a défaits. De la même façon, Lacan a soutenu la nécessité de la présence de la psychanalyse à l'Université comme il a gardé des liens étroits avec l'institution psychiatrique. Mais autant l'un que l'autre n'ont jamais attendu de cette présence de la psychanalyse à l'Université qu'elle puisse former des psychanalystes. Pour Freud, les psychanalystes ont trouvé les modalités appropriées à leur formation et il n'attend pas, du tout, cela de l'enseignement de la psychanalyse à l'Université. De la même façon, on peut le dire de Lacan. La raison de cela, c'est que la formation du psychanalyste nécessite d'analyser le transfert, de l'analyser au sens de le décomposer dans ses éléments, et de défaire le transfert qui est au principe même de la névrose de transfert. Or, cette analyse du transfert ne peut pas être faite dans le cadre de l'Université. L'autre chose, c'est que le fait que quelque chose de la psychanalyse, que quelque chose de son savoir, soit enseigné à l'Université, est important au sens où cela amène la psychanalyse à se plier aux exigences du discours universitaire, à l'éthique du discours universitaire, à des conditions de critique des concepts, d'analyse historique des concepts, des choses comme cela qui sont très importantes. Mais ce mode d'enseignement ne prend pas en compte le rapport du sujet au savoir, et comment le rapport du sujet au savoir est déterminé par le savoir inconscient. Or, c'est indispensable à la formation de l'analyste, c'est sans doute l'apport essentiel de Lacan par rapport au type d'enseignement de la psychanalyse dans les instituts qui était, finalement, un enseignement de type universitaire. C'est la question de la spécificité du savoir analytique qui n'est pas réductible à un système de concepts : il doit faire la place aux différents destins du désir infantile de savoir. Donc on voit mal comment le mode universitaire d'enseignement, avec sa rigueur, son éthique, peut prendre en compte cette spécificité-là du savoir en tant qu'elle doit faire une place au savoir inconscient.

**S.R. :** *Y a-t-il une fonction sociale de la psychanalyse ?*

**A.T. :** La psychanalyse est un lien social, Lacan en parle en ces termes avec la notion de « discours ». Est-ce qu'elle a pour autant une fonction sociale ? Dans l'écriture que fait Lacan du discours, le lien social de l'analyste est corrélaté aux autres liens sociaux. Il n'est pas pensable en dehors d'une structure qui comprend quatre liens sociaux. En ce sens, il ne peut pas y avoir d'extra-territorialité de la psychanalyse. Cela veut dire que l'état de la société a des effets sur les sujets, et que cela a des effets sur la pratique de l'analyse. A partir de là, on peut soutenir que la psychanalyse entend un certain nombre de choses concernant le malaise dans la culture, qu'elle y a faire dans la clinique. Et elle a une responsabilité au regard de la société, mais ce qui est très difficile c'est de savoir comment elle va tenir cette responsabilité parce que, à mon sens, il peut y avoir un risque de transformer la psychanalyse en idéologie. Je ne pense pas que la psychanalyse puisse remplir une fonction sociale. Mais en même temps, elle a une responsabilité sociale. Freud a eu des accents sociaux très utopistes, il a écrit des textes, il a essayé d'analyser le malaise dans la civilisation. Il a essayé d'analyser des phénomènes comme la religion, l'art, qui sont des manifestations dans la vie sociale. Il a essayé de dire ce que la psychanalyse pourrait dire, sur eux, à partir de sa pratique. Lacan aussi a posé la responsabilité de la psychanalyse au regard de la science,

au regard du discours de la science et des effets du discours de la science dans la société capitaliste. Donc, la psychanalyse a une responsabilité. Mais elle ne peut pas et ne doit pas se constituer en idéologie. ■

\*Auteur de *Les Formations du Psychanalyste*, Editions Erès

## LIVRES

### Adolescents dans la violence Médiations éducatives et soins psychiques

Pierre Kammerer

Collection *Sur Le Champ*

Editions nrf Gallimard

Pierre Kammerer, psychanalyste et formé à l'ethnologie, s'intéresse aux adolescents violents. Il est sorti de son cabinet pour tenter de tenir la difficile mais indispensable position de garant des possibilités de penser la pratique de leurs soins psychiques, au quotidien, dans des institutions telles que foyers, centres de réadaptation sociale et prisons. Il signe son second ouvrage après *Délinquance et narcissisme, les fonctions symbolisantes du don et de l'initiation*, publié en 1992, dans la Collection Paidós - Adolescence, aux Editions Bayard. Ce second livre est destiné à ceux qui s'intéressent aux phénomènes de violence. Il commence par un rappel des concepts relatifs au narcissisme et aux traumatismes, développés par les grands psychanalystes d'enfants, puis il montre, au travers de récits, de rencontres, d'aventures relationnelles, la fécondité de tels concepts utilisés dans la structuration de l'environnement relationnel d'adolescents en proie à la violence. Il est destiné à aider à penser et à structurer l'environnement des adolescents violents de manière à ce que s'y déroulent des jeux relationnels porteurs de réorganisation psychique, afin de préparer à une psychothérapie formelle individuelle ultérieure. Intelligent, clair et vivant, cet ouvrage peut être un précieux outil pour tous les professionnels travaillant avec des adolescents en proie à la violence.

B. Gadeyne

### Le bonheur est toujours possible : construire la résilience

Stefan Vanistendael et Jacques

Lecomte

Bayard Editions

Un titre pour le grand public, un sous-titre pour les lecteurs éclairés. En arrière-fond, un concept qui tend à être à la mode, celui de résilience, qui désigne la capacité pour un sujet, victime d'un traumatisme ou vivant des situations très difficiles, de surmonter sa souffrance, voire de parvenir à se donner un véritable projet de vie. La résilience renvoie à un paradoxe : comment des individus, alors qu'ils vivent les pires catastrophes, arrivent-ils à s'en sortir ? En fait, la résilience a souvent un prix : le repli sur soi, une certaine psychorigidité. Mais puisqu'elle évite le désespoir, comment l'alimenter ? Comment l'entretenir ? Les auteurs avancent plusieurs explications, y compris « le soutien de la foi ». Pour les praticiens, la construction de la résilience a surtout à voir avec le renforcement des réseaux de contacts informels, des relations du sujet avec son entourage. Ce qui peut paraître un vrai mystère est l'occasion de repenser la façon dont se conserve ou se redécouvre le sens à sa vie, y compris dans un enfer.

M. Jaeger

## LIVRES

**L'articulation du sanitaire et du social****Travail social et psychiatrie**

Marcel Jaeger

Préface de Jean-François Bauduret

Dunod

Marcel Jaeger sait de quoi il parle. Sociologue, il a été infirmier de secteur psychiatrique, a dirigé un Centre d'Aide par le Travail et est, aujourd'hui, directeur d'un centre de formation de travailleurs sociaux. Son constat majeur (il l'affirme comme tel) est le suivant : selon la formation initiale qui fonde ensuite une reconnaissance statutaire qu'il s'agisse de travailleurs sociaux ou de soignants, les professionnels ont une capacité plus ou moins grande à faire autre chose que ce pour quoi ils ont été formés. Il importe qu'ils évitent de s'enfermer dans une logique de corporation. *Que faire des malades dont la sortie est envisagée et que faire de ceux qui ne sortiront jamais ?* sont des questions retrouvées à l'origine du social et du médico-social car l'asile n'a, en lui-même, pas de réponse satisfaisante dans le cadre de sa fonction thérapeutique. En matière de Santé mentale, on sait bien qu'il existe deux dérives : la sous-estimation de la pathologie et sa surestimation (la maladie mentale est alors perçue comme incurable, par conséquent le soin devrait laisser place au social...). Dans les deux cas, un glissement s'opère du sanitaire vers le social dans une relation de concurrence (exemple : la psychiatrie infantile-juvénile). Si les mondes de la psychiatrie et

du handicap se méconnaissent et se regardent en « chien de fusil », Marcel Jaeger montre que cette situation d'incompréhension et de méfiance repose au mieux sur un malentendu, au pire sur une logique de défense de territoire. Il n'hésite pas à relever, de façon plus radicale, que la prévention prenant en charge plus tôt et la post-cure accompagnant plus tard, il est plus difficile de sortir du secteur. Il dénonce tout autant le piège toujours actif de l'argument du « contrôle social de la déviance » au nom de la mise à jour d'une logique économique fondée sur une représentation fantomatique de l'Etat comme grand ordonnateur de la négation du sujet et du lien social. En fait, ce livre est avant tout opérationnel par les outils qu'il rappelle, et précise, car beaucoup existent déjà par le biais de conventions et de partenariats selon un principe d'égalité, les exemples donnés concernant les CAT, les CHR, l'autisme. Les dispositifs en réseaux sont abordés de façon pragmatique qu'ils soient de soins ou sociaux et on appréciera la clarté de l'analyse des législations séparées du sanitaire et du social. Les cultures professionnelles bousculées des 47 000 éducateurs spécialisés et des 53 300 infirmiers de secteur psychiatrique encore identifiés comme tels en France métropolitaine indiquent, des deux côtés, une incertitude des identités. Ce qui renvoie au dernier chapitre consacré à la formation initiale et continue, aux passerelles et transversalités comme outils de mobilité. Ce livre éclaire les changements, à venir pour certains, engagés pour d'autres.

G. Massé

**La psychanalyse au risque de l'épilepsie**

Lucien Mélése

Erès

Le titre est sans ambiguïté, le propos éminemment psychanalytique. La collection « Actualité de la Psychanalyse » se propose, d'une part, d'éclairer par la psychanalyse ce qui fait l'actualité, l'actuel des mouvements sociaux, et, d'autre part, de transmettre l'actualité de la recherche en psychanalyse. L'auteur de l'ouvrage, Lucien Mélése, est psychanalyste, membre de l'école freudienne de Paris depuis quinze ans. Il a co-fondé les Ateliers de psychanalyse et anime toujours la revue *l'Imparfait*. Il nous livre, ici, le fruit de 35 années de pratique psychanalytique avec des patients épileptiques, adultes et enfants, en institution et en cabinet. L'auteur rebaptise la crise convulsive en *orage neurologique* et s'essaye à une réhabilitation du concept en psychiatrie. Celle-ci a volontairement été maintenue à l'orée de la discipline, confiée à Babinski et ses disciples. Les auteurs classiques, dont Freud, ont porté leur dévolu sur la conversion hystérique, l'érigéant comme prototype d'étude. Dans un même temps, ils ont amputé le patient épileptique de son histoire familiale, pire, de sa généalogie. Dix articles, quintessences de colloques, d'ateliers ou de réflexions plus intimes, forment la charpente de l'ouvrage. Ils suffisent à nous persuader des bienfaits du divan chez l'épileptique. A travers des moments de vie retrouvés, il insuffle à la psychanalyse une vitalité hors des écoles, hors des normes établies. Il transgresse, notam-

ment, l'axiome de libre association pour se confronter à l'arborescence généalogique, *la forêt vierge*.

Au fil des pages, par petites touches habiles et audacieuses, l'auteur revisite le concept de crise et esquisse une ébauche de généralisation tout à fait pertinente. On croise, par le biais de plusieurs cures, Christina, qui s'annule pour débutsquer l'autre, Hanah et ses fantômes, Sophie qui s'auto-provoque des absences... autant de crises témoins d'un destin tragique. Lucien Mélése capte avec des mots simples la vie de ses patients, traque l'inexploré et le refoulé, rassemble pour ceux à qui tout échappe. Sa théorisation aboutit au paradigme de la crise : non-être, honte, hantise. Ce petit livre, dense, s'adresse tout naturellement aux psychanalystes, mais aussi à ceux qui considèrent le recours systématique à l'organicisme comme une chimère stérile.

Eric Hensgen

**L'intelligence et ses troubles**

Roger Perron

Dunod

Cet ouvrage, sous-titré « *Des déficiences mentales de l'enfant aux souffrances de la personne* », présente 18 textes parus de 1958 à nos jours, dont trois sont inédits. Ces textes ont été écrits par Roger Perron, psychologue clinicien et psychanalyste, membre de la S.P.P., et publiés dans le cadre de Conférences et de revues spécialisées. R. Perron a travaillé successivement avec René Zazzo, pour la pratique des tests, et Roger Misès, dans l'étude des inhibitions intellectuelles

## L'épreuve des cinq mots\*

Les laboratoires Pharmafarm et SmithKline Beecham se sont associés pour apporter leur soutien aux médecins généralistes confrontés à la prise en charge des troubles mnésiques. Cette problématique a été évoquée avec le Professeur Bruno Dubois de la Pitié-Salpêtrière. Dans la batterie de tests utilisée régulièrement dans sa consultation spécialisée, ce dernier a identifié un test simple qu'il a mis au point et qui pourrait être utilisé seul par les praticiens en cabinet médical.

Ce test d'orientation diagnostique appelé « Epreuve des 5 mots », permet de reconnaître, facilement, les patients à risque d'atteinte organique et justiciables d'une « consultation mémoire ».

La mémoire peut être définie comme la capacité à rappeler des informations. Cette capacité dépend principalement de deux types de facteurs :

- attentionnels, qui interviennent surtout lors de l'enregistrement des informations par les systèmes sensoriels et lors de leur récupération (ou recherche en mémoire),
- organiques, et notamment du bon fonctionnement du système hippocampique, impliqués dans la transformation des informations en traces mnésiques.

Par conséquent, un trouble du rappel peut résulter aussi bien de difficultés attentionnelles que d'une affection cérébrale organique.

### Que cache la plainte mnésique dans la pratique médicale ?

La plainte mnésique est fréquente et toucherait 50% des sujets âgés de plus de 55 ans. Des études récentes ont montré que la fréquence de la plainte mnésique augmente avec l'âge et que le pourcentage des sujets qui se plaignent d'oublis fréquents est de l'ordre de 23%.

Compte tenu de ce qui vient d'être dit, la plainte mnésique recouvre des situations très différentes. Elle peut exprimer :

- un déficit de l'attention, lié à l'âge, le plus souvent. Elle résulte, alors, d'une utilisation déficiente des ressources attentionnelles au cours du vieillissement normal, responsable d'une réelle difficulté d'enregistrement des événements de la vie quotidienne,
- un état dépressif ou anxieux, au cours duquel les troubles attentionnels sont la règle,
- une pathologie générale comme une apnée du sommeil ou une dysthyroïde,
- une affection cérébrale organique : la plainte mnésique peut résulter d'une affection cérébrale comme la maladie d'Alzheimer qui altère les réseaux neuronaux impliqués dans la mise en mémoire ou dans le stockage des informations. Si cette éventualité n'est pas la plus fréquente (la prévalence de la maladie d'Alzheimer est bien moins élevée que celle de la plainte mnésique), il n'en est pas moins indispensable d'identifier ces patients, pour deux raisons principales : la maladie d'Alzheimer est sous diagnostiquée, seuls 50% des patients sont aujourd'hui reconnus (étude Paquid) ; un diagnostic précoce est essentiel, puisque c'est à ce stade que les médicaments symptomatiques pourraient avoir le plus d'intérêt, et c'est à ce stade que devront être prescrits ceux, actuellement en cours de développement, qui devraient ralentir l'évolution de la maladie.

### Cause fonctionnelle ou organique ?

Devant la fréquence croissante de la plainte mnésique dans la population générale, on attend du généraliste qu'il joue un rôle de filtre et d'orientation. La tâche est difficile en l'absence d'outil rapide et fiable pour discrimi-

ner la pathologie fonctionnelle de l'organique. Le M.M.S. est une épreuve, certes intéressante, mais qui peut être perturbée pour différentes raisons. Une diminution du score au M.M.S. peut résulter d'un syndrome amnésique (perte des 3 points dans le rappel des mots) comme d'un trouble attentionnel (perte de 3 ou 4 points dans la soustraction sérielle). Il y a donc nécessité de mettre à la disposition des médecins un outil simple qui permette de discriminer trouble attentionnel des maladies de la mémoire.

L'épreuve des 5 mots pourrait répondre à cet objectif. En effet, cette épreuve se décompose en deux temps différents :

*Une première phase* qui consiste à s'assurer que l'information a bien été enregistrée. Cette étape, dite de contrôle de l'encodage, permet d'éliminer un trouble attentionnel. On demande au sujet de rappeler la liste de mots qu'il vient de lire, et pour les mots qu'il n'a pas rappelés, on lui fournit des indices de catégorie sémantique qui lui ont été proposés lors de la présentation (quel était le nom du moyen de transport etc...). Ainsi, si les performances en rappel ne sont pas normales, on ne pourra pas incriminer un trouble d'enregistrement puisque celui-ci aura été totalement contrôlé. Ce n'est qu'après avoir vérifié que le sujet a enregistré tous les mots que l'on peut passer à la deuxième phase, après une épreuve interférente dont le but est de détourner l'attention du sujet pendant un temps suffisant.

*Cette deuxième phase* est l'épreuve de mémoire proprement dite, c'est-à-dire l'épreuve de rappel différé. On demande alors au sujet de redonner la liste des 5 mots. Une diminution de performance peut être liée soit à une maladie cérébrale empêchant la mise en mémoire (par atteinte de l'hippocampe, par exemple au cours de la maladie d'Alzheimer), soit à un trouble de récupération des mots pourtant stockés (par dépression notamment). Il suffit alors de fournir les mêmes indices sémantiques qui ont servi à contrôler l'encodage (en demandant au sujet quel était le nom

du moyen de transport, par exemple). S'il récite tous les mots (soit de façon spontanée, soit après aide de l'indication sémantique), on peut considérer que ses capacités de mise en mémoire sont préservées. Cela permet d'écarter l'hypothèse d'une maladie organique touchant les structures hippocampiques notamment.

C'est pour confirmer cette hypothèse qu'une étude de validation a été mise en place au niveau national impliquant 4 centres spécialisés dans l'étude de la mémoire et de ses troubles. Le projet vise à comparer le résultat de l'épreuve des 5 mots en terme de classification diagnostique à celui des résultats des batteries de tests habituellement utilisés dans ces différents centres. Plus de 300 sujets ont déjà été inclus dans cette étude de concordance.

### En quoi consiste cette validation ?

Elle présente deux aspects :

- la standardisation des conditions de passation du test, de façon à pouvoir indiquer avec précision aux praticiens qui l'utiliseront, comment le faire exécuter à leurs patients. Sans cette étape préliminaire, aucune reproductibilité du test ne pourrait être garantie. C'est chose faite aujourd'hui ;
- la vérification que l'orientation diagnostique établie (atteinte fonctionnelle ou organique) à partir de « l'épreuve des 5 mots » est bien superposable à celle que l'on établit parallèlement chez le même sujet en utilisant la batterie de tests de référence.

Cette étape est en cours de réalisation dans les 4 centres investigateurs impliqués : ceux des Professeurs B. Dubois (Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris), B. Michel (Hôpital Sainte-Marguerite, Marseille), J. Touchon (Hôpital Gui de Chauliac, Montpellier) et B. Vellas (Hôpital Lagrave-Casselardit, Toulouse). ■

G.M.

\*Conférence de presse, Paris, 7 septembre 2000.

de l'autisme et des psychoses infantiles. Ils retracent le cheminement d'une approche centrée sur la clinique et la dimension psychique des troubles de l'intelligence. Les deux premières parties évoquent les querelles d'écoles autour des tests d'évaluation de l'intelligence, et le rejet des modèles inégalitaires et centrés sur les facteurs héréditaires. Le rôle du clinicien dans ce travail d'évaluation fait l'objet d'une étude particulière.

Est également retracée l'évolution des mentalités qui conduit, en pédiatrie, au démantèlement des modèles traditionnels de la débilité et des arriérations. R. Perron montre ainsi les spécificités d'une démarche visant à éviter les écueils d'approches trop réductrices, qu'elles soient psychogénétiques, « sociologisantes » ou organo-génétiques. La mise en perspective diachronique permet de prendre en compte la globalité du sujet, et de considérer tout état déficitaire comme une structure historiquement construite.

Un chapitre met l'accent sur le devenir et le vécu d'adolescents déficients mentaux, au travers d'une étude menée auprès de plusieurs classes spécialisées. L'institution scolaire, les apprentissages, les relations à autrui, et les projets d'avenir sont au centre de cette étude menée en 1987, et dont les conclusions sont présentées. La dernière partie de l'ouvrage aborde, dans une perspective conciliant psychopathologie et psychanalyse, une approche des troubles et de la souffrance psychique associés aux déficiences intellectuelles. L'auteur traite, tout particulièrement, des troubles de la liaison inhérents à ces déficiences, ainsi qu'à l'autisme et aux psychoses déficitaires.

On regrettera, cependant, que le cas des maladies de l'intelligence liées à des anomalies congénitales aient été écartés de cette analyse. Sans doute, eût-il été plus conforme à la démarche proposée de sous-titrer ce livre « *Des souffrances de l'enfant aux déficiences mentales de la personne* », puisque ce sont bien, dans le propos tenu, les souffrances, qu'elles soient sociales, affectives ou psychiques, qui engendrent ces déficiences.

H. de Compiègne

### Colloque de Cerisy Depuis Lacan

Sous la direction de Patrick Guyomard et René Major

Collection « *La psychanalyse prise au mot* », Editions Aubier

Relire, questionner et prolonger Lacan à partir de son discours, de son écriture, de sa parole, tel était l'enjeu du Colloque organisé par le Centre Culturel International de Cerisy-la-Salle. Loin de proposer un bilan statique et dogmatique de l'œuvre lacanienne, les réflexions engagées s'inscrivent dans un projet de lecture dynamique d'une pensée, l'équivocité même du titre, *Depuis Lacan*, laissant l'orientation des questionnements au libre choix des auteurs.

Les grandes articulations lacaniennes, et en particulier celle du dialogue entre Freud et Lacan, sont ici interrogées, la question du retour « mythique, discursif et nodal » à Freud donnant lieu à une discussion par Pierre Ginessy sur la « trahison » lacanienne de Freud au sens étymologique et heideggerien de dévoilement et de révélation. La place du père et le retour opéré par Lacan à la figure paternelle sont abordés par Patrick Guyomard et Monique Schneider, l'un relevant la perspective d'un « au-delà du complexe d'Œdipe », examinant le sens de la castration et un mode de relation du sujet à ce qui fait origine, l'autre soulignant la médiation du nom du père par la mère et questionnant la place d'un premier signifiant maternel.

Enfin, Dominique Auffret et Monique David-Ménard, à partir de l'altérité constitutive du sujet mise en évidence par Lacan, posent la question d'une identité dialectique, l'un comme « dénaturation », « désidentification » et dessaisissement de soi en mettant en question l'existence d'une nature constitutive, l'autre comme « sexuation » et différence des sexes, discutant l'altérité constituante de l'identité dans le rapport à l'Autre. Il s'agit, aussi, de rendre hommage à une œuvre en empruntant les chemins qu'elle a montrés pour dégager ses prolongements dans la pensée psychanalytique. Sont alors envisagés les destins possibles d'une telle pensée depuis Lacan, c'est-à-dire après, mais aussi à partir de Lacan : Jacques Féliçian propose de repenser le phénomène psychosomatique dans une perspective lacanienne, Jacqueline Rousseau-Dujardin développe les enjeux contemporains d'un malaise dans la civilisation et Erik Porge présente le concept de résistance et ses implications cliniques et pratiques pour la psychanalyse à venir. Enfin, ce Colloque est l'occasion de reprendre le dialogue de la pensée lacanienne avec la philosophie, Elisabeth Weber discutant le point de vue deleuzien à travers la figure d'Antigone tandis que Geoffrey Bennington pense la proximité problématique de Derrida et de Lacan.

A l'image d'une confrontation de divers thèmes susceptibles de prolonger la pensée lacanienne, cet ouvrage ouvre des perspectives et des questionnements psychanalytiques sans encenser ni décrier les nombreux apports lacaniens. Il donne à voir une image vivante et actuelle de la pensée psychanalytique, discutant ses dimensions épistémologique, gnoséologique et philosophique à partir d'une des figures les plus éclectiques de la psychanalyse. La parole même de Lacan, citée dans cet ouvrage, nous invite à réfléchir et à avancer avec un penseur qui aura transformé l'espace psychanalytique et culturel : « *On ne dépasse pas Descartes, Kant, Marx, Hegel et quelques autres, pour autant qu'ils marquent la direction d'une recherche, une orientation véritable. On ne dépasse pas Freud non plus. (...) On se guide avec ce qu'ils nous ont donné comme directions* ». (Lacan, *La Séminaire*, livre VII, *L'Éthique de la psychanalyse*, Seuil, 1986). Les textes de ce Colloque semblent mettre en acte la parole même du maître en s'efforçant de prolonger les directions d'une pensée sans négliger d'interroger sa dynamique interne.

Sophie Robert

### La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques

D.W. Winnicott

Édité par Michel Gribinsky  
Gallimard

### Donald Woods Winnicott

Denis Ribas  
PUF

Gallimard, dans la collection « Connaissance de l'inconscient », vient de publier le recueil d'un quarantaine de textes de Winnicott inédits ou dispersés dans des revues. Certaines de ces pages sont des notes préparatoires pour un enseignement ou une conférence, et sont enjouées, prêtes à être partagées. Elles ont aussi l'intérêt de révéler un Winnicott moins connu, un analyste d'adultes non conventionnel, capable d'aller dans un restaurant retrouver une patiente, ou d'expliquer comment ses propres rêves lui constituent un « club » où il se rend pour avoir la paix.

Après les *Notes sur la pratique et la théorie* viennent quatre *Consultations thérapeutiques*. Suivent des textes plus classiques, qui sont

les compléments de la théorie winnicottienne de la « relation mère-enfant ». Ils précèdent un chapitre de recherches à la fois conceptuelles et cliniques, dont l'article, *La crainte de l'effondrement*, publié en 1972 dans la *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, ici retraduit. Le livre se termine par un ensemble de critiques, sévères, sans être malveillantes, de l'œuvre de Melanie Klein, à partir de son concept d'« envie ». En guise d'introduction, on relève un texte autobiographique dans lequel Winnicott s'explique sur ses deux analyses et leurs avatars, et sur le fait qu'il a eu besoin de travailler sans tenir compte de l'apport de ses collègues, sauf pour les « voler » plus ou moins consciemment. Il y expose comment lui, enfant mal adapté de la psychanalyse, a trouvé sa liberté de pensée en soignant les enfants mal adaptés de la vie. Le livre de Denis Ribas publié dans l'excellente collection « *Psychanalystes d'aujourd'hui* » montre une personnalité attachante aux conceptions, extrêmement originales, qui reconnaissent une dette envers Freud et Melanie Klein et imprègnent aujourd'hui la pensée psychanalytique et la culture. La notion d'*objet transitionnel*, celles d'une aire d'illusion, sa façon de comprendre les conduites antisociales et la fonction maternelle font, aujourd'hui, partie des données fondamentales de la psychanalyse. Sa farouche indépendance d'esprit l'ont fait se situer à l'écart de tout dogme : il a été ainsi l'un des promoteurs d'un courant indépendant au sein de la Société britannique de psychanalyse. Parfois taxée de naïveté, sa théorisation se révèle en fait profonde, subtile et complexe, et d'une grande actualité car elle permet d'étendre les limites de l'analysable.

### La psychanalyse, une science de l'homme ?

Patrick Juignet

Editions Delachaux et Niestlé

Patrick Juignet qui est philosophe, psychiatre et psychanalyste tente, dans cet ouvrage très documenté, de relever un double défi. Ainsi que le Père fondateur l'avait souhaité, la psychanalyse est bien une science, elle est également une « *appellation d'origine contrôlée* » qui doit être protégée pour ne pas devenir la proie des « *impostures intellectuelles* ».

La psychanalyse est une science de l'homme qui porte une validité scientifique, à la condition d'en définir l'objet. L'auteur établit que l'objet de la psychanalyse est le psychisme humain. Il l'identifie, le définit, après avoir dégagé un certain nombre d'exigences épistémologiques qui concernent les sciences de l'homme. Il règne, en effet, dans la psychanalyse et dans la psychopathologie, une ambiguïté épistémologique qui permet de nombreuses dérives, comme en témoigne le développement actuel du charlatanisme en matière de psychothérapie. Tout au long de cet ouvrage, l'auteur, s'appuyant sur de très nombreuses références philosophiques, définit la relativité, la réflexivité, le respect de la complexité comme étant parmi les principes qui permettent à une connaissance empirique (dérivée de la clinique) de progresser vers la scientificité. Après avoir, ainsi, défini le psychisme, objet de la psychanalyse, l'auteur soulève un paradoxe : l'objet à étudier, le psychisme, est également ce qui en permet l'étude. La connaissance deviendrait identique à ce qu'elle est censée étudier. Cette observation conduit à ouvrir une large place à la discussion épistémologique d'un concept pertinent de la réalité, de son lien avec l'expérience et la connaissance et de sa distinction du concept de réel ou de l'être en soi (dans une acception philosophique). La distinction formelle entre réel et

réalité permet d'envisager un autre volet épistémologique, celui de la méthode dans sa double acception de procédure technique, d'une part, de mode d'accès et processus de la connaissance scientifique, d'autre part. La méthode sera également définie, critiquée et validée, au travers de l'expérience de nombreux auteurs et envisagée dans la dernière partie de l'ouvrage comme une théorie de la pratique. La psychanalyse y apparaît comme une connaissance à partir de laquelle s'origine une pratique qui ne concerne que ce qui a trait à son objet, le psychisme humain et qui respecte les trois principes fondamentaux : abstinence, neutralité et confidentialité, qui en définissent le cadre. La proposition de l'auteur de choisir le psychisme comme objet de la psychanalyse et de respecter des précautions épistémologiques permettrait-elle, cent ans plus tard, de voir exaucé le vœu de Freud : « *fonder une science* »?

Sophie Halperin

### Descartes

#### Écrits physiologiques et médicaux

Présentation, textes, traduction,  
Notes et annexes de Vincent Aucante  
PUF

L'inachèvement de la médecine de Descartes demeure une des difficultés affectant son œuvre. Un obstacle important s'opposait, jusqu'à présent, à l'examen de cette question : la lecture des fragments posthumes demeurait voilée dans l'éparpillement des éditions d'origine. En proposant ici, avec la première traduction moderne et homogène en français, un accès plus facile à une partie de ces fragments, notamment aux *Cogitationes circa generationem animalium*, complétées des deux dernières parties de la *Description du corps humain*, de quelques extraits des *Excerpta anatomica* et des *Remedia et vires medicamentorum*, il n'est pas prétendu de répondre ainsi à la difficulté soulevée, mais de permettre de la poser sur des bases plus larges. Ce dossier de textes a été ordonné selon deux thèmes principaux : la génération des animaux et la thérapeutique. Chaque groupe de fragments a fait l'objet d'une datation systématique, conduisant à corriger l'ordre adopté depuis les premières éditions. Il devient, ainsi, possible de suivre les recherches de Descartes pas à pas, et d'entrevoir le travail conceptuel qui a présidé à l'évolution de sa pensée médicale.

### Aulnay-sous-Bois (93)

URGENT

Psychiatre secteur II  
installé depuis 87, fort potentiel,  
propose association à  
pédopsychiatre.  
Emplacement idéal face gare RER B.

Contactez Dr Guy Gozlan  
Tél. : 01 48 66 70 65  
Fax : 01 48 66 71 00

### Le 2<sup>e</sup> secteur de Psychiatrie Infanto-Juvenile du Val de Marne

Recherche Psychiatre  
pour remplacement de  
6 mois

Renseignements  
auprès du Dr Bourcier - Chef de  
service. Tél. : 01 43 74 12 27

## LIVRES

**La dépression est-elle passée de mode ?**

Coll. Forum Diderot  
PUF

Alors que la consommation des anti-dépresseurs est levée dans nos sociétés où les individus sont soumis à la solitude et à l'isolement, de là, à faire de la dépression un phénomène de société, il n'y a qu'un pas que franchissent aisément ceux qui sont prêts à banaliser la plainte dépressive. Dans ce contexte, l'ouvrage livre les réflexions de divers experts : Patrice Boyer, Pierre-Henri Castel, Alain Ehrenberg, Pierre Fédida, Frédéric Pellion et Philippe Pignarre.

**Pluralité des cultures et dynamiques identitaires**

Jacqueline Costa-Lascoux, Marie-Antoinette Hily, Geneviève Vermes  
L'Harmattan

Cet ouvrage collectif est un hommage à Carmel Camilleri, l'ancien rédacteur en chef de *Psychologie Française*, décédé en 1997. Confronté lui-même directement par le métissage culturel entre le Maghreb et la France, il a mené des recherches sur les phénomènes identitaires, en montrant, par exemple, comment les personnes écartelées entre deux cultures peuvent emprunter la voie du faux-self et développer des « stratégies identitaires d'acculturation ». La démonstration vaut, aussi bien, pour les effets de l'immigration que pour les conflits de génération ou les passages souvent difficiles entre tradition et modernité. Ce livre a un autre intérêt. Il apporte des éclairages très utiles sur les courants théoriques qui s'opposent sur la question du traitement social de la différence : culturalisme, universalisme, interactionnisme... Ces débats ont des répercussions concrètes, notamment dans les approches cliniques, ce dont cet ouvrage aide à prendre la mesure.

M. Jaeger

**Du monstre à l'enfant Anthropologie et Psychanalyse de l'infirmité**

Olivier R. Grim

Préface de Danièle Rapoport  
Editions du CTNERHI

Olivier R. Grim, psychomotricien, a une longue expérience de l'action médico-psycho-sociale précoce dont il situe l'histoire, la fonction et la nécessité. Son entreprise, dans ce livre, traduit son propre cheminement. Au contact de l'enfant handicapé, il s'est humanisé ce qui lui fait dire : « l'anthropogénèse de l'un conduit à l'anthropogénèse de l'autre ». De la tératologie sainte-hilairienne au retard de développement simple, l'enfant handicapé rappelle que « le monstre sommeille non loin de là » et, avec lui, « nous avons rendez-vous avec nous-mêmes lorsque, d'atavisme en atavisme, nous finissons par renoncer au bouc émissaire ».

**Handicap**

Revue des Sciences Humaines et Sociales\*, N° 85 / 2000

Ce numéro accueille des articles consacrés à la relaxation chez les traumatisés crâniens, aux interactions et transformations mutuelles entre prothèses et personnes, à l'information sur les personnes handicapées motrices et sensorielles dans les journaux télévisés, à la qualité de vie des personnes déficientes intellectuelles en CAT, aux pratiques et représentations sociales des professionnels du placement familial.

\* Revue trimestrielle publiée par le CTNERHI

## ANNONCES EN BREF

**21 septembre 2000.** Douai. 5<sup>èmes</sup> rencontres de l'Unité de Recherches et de Formation sur les Drogues et du Centre Hospitalier de Douai sur le thème : *Toxicomanies et Parentalités*. Renseignements : Secrétariat des « Cinquièmes Rencontres de l'U.S.I.D. », 91 rue du Président Maurice Wagon, 59500 Douai. Tél. : 03 27 97 67 94. Fax : 03 27 98 01 71.

**21 et 22 septembre 2000.** Neuilly-sur-Marne. 8<sup>èmes</sup> Journées de Maison Blanche sur le thème : *Avec le temps... Aspect de la temporalité en psychiatrie*. Inscription : Trajet-formation, 17 Grande Rue, 60390 Beaumont-les-Nonnains. Tél. : 03 44 47 79 37. Fax : 03 44 47 79 93.

**22 septembre 2000.** Bourges. Journée organisée par le Syndicat Interhospitalier de Santé Mentale du Cher sur le thème : *Evolution du dispositif de soins en santé mentale. Sa traduction dans le Cher*. Inscriptions : Syndicat Interhospitalier de Santé Mentale du Cher, BP 602, 77 rue Louis Mallet, 18016 Bourges.

**26 septembre 2000.** Journée nationale de l'enfance maltraitée. Rencontre sur le thème : « Accueillir et prendre soin : la prise en charge de l'enfant maltraité ». Inscription : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Direction de l'Action Sociale, Bureau DSF2, 11 place des Cinq Martyrs du Lycée Buffon, 75696 Paris Cedex 14. Tél. : 01 40 56 86 42 (Mme Ythier). Fax : 01 40 56 87 23.

**29 septembre 2000.** Paris. Séminaire organisé par le CTNERHI sur le thème : *Etre femme handicapée, est-ce un double handicap ?* Renseignements : CTNERHI, 236 rue de Tolbiac, 75013 Paris. Fax : 01 45 65 44 94. E-mail : ctnerhi@club-internet.fr. Site web : <http://perso.club-internet.fr/ctnerhi/>.

**30 septembre et 1<sup>er</sup> octobre 2000.** Paris. Colloque 2000 de l'Association de Santé Mentale du 13<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, sur le thème : *Comment l'esprit vient aux psychotropes ?* Renseignements : Mme Colette Thévenin, 11 rue Albert Bayet, 75013 Paris. Tél. : 01 40 77 44 48. Fax : 01 45 83 28 77. [asm13bra@club-internet.fr](mailto:asm13bra@club-internet.fr).

**30 septembre et 1<sup>er</sup> octobre 2000.** Paris. Journées scientifiques du Quatrième Groupe sur le thème : *Hommage à Piera Aulagnier*. Inscriptions : Secrétariat du IV<sup>e</sup> Groupe, 19 boulevard Montmartre, 75002 Paris.

**4 octobre 2000.** Paris. Séminaire du CTNERHI sur le thème : *Stratégies pour l'emploi des personnes handicapées dans les fonctions publiques* et **6 octobre 2000** sur le thème : *Cinéma et handicap. Représentation sociale. Représentation artistique*. Pour tout renseignement complémentaire, contacter Régine Martinez au : 01 45 65 59 40. CTNERHI, 236 bis rue de Tolbiac, 75013 Paris. Fax : 01 45 65 44 94. E-mail : ctnerhi@club-internet.fr. Site web : <http://perso.club-internet.fr/ctnerhi/>

**6 au 8 octobre 2000.** Toulouse. VII<sup>ème</sup> Carrefour Toulousain organisé par « Carrefours et Médiations » sur le thème : *Aliénation et liberté*. Informations : Joyce Aïn. Tél. : 05 61 74 23 74. Fax : 05 61 74 44 52. Carrefours & Médiations, « La Source », 26 Chemin du Bessayré, 31240 Saint Jean.

**11 au 13 octobre 2000.** Besançon. XXIV<sup>ème</sup> Colloque AIR sur le thème : *Vingt-quatre heures, La vie au quotidien*. Renseignements et inscriptions : AIR, 6 bd Diderot, 25000 Besançon. Tél. : 03 81 50 00 44. Fax : 03 81 88 79 18. E-mail : [air@airhandicap.org](mailto:air@airhandicap.org).

**17 octobre 2000.** Paris. 9<sup>ème</sup> Confrontation Médecine-Psychiatrie organisée par l'Association Scientifique des Psychiatres de Secteur sur le thème : *Marge limite des psychoses*. Renseignements et inscriptions : Secrétariat du 37<sup>e</sup> Secteur de Paris. 11<sup>e</sup> section, Secteur de Ménilmontant, CHS de Maison Blanche, 3 avenue Jean Jaurès, 93330 Neuilly-sur-Marne.

**20 et 21 octobre 2000.** Bondy. 9<sup>èmes</sup> Journées de l'Association « Accueils ? » en collaboration avec les Céméa sur le thème : *Transmettre la psychiatrie de secteur. Son esprit, ses principes, sa philosophie, ses pratiques. Transmettre à qui ? Transmettre comment ?* Renseignements : Association « Accueils ? », 13/15 voie Promenade, 93140 Bondy. Tél. : 01 55 89 91 50. Fax : 01 55 89 91 52. Inscriptions : CEMEA, 22/24 rue Marc Seguin, 75883 Paris Cedex 18. Tél. : 01 53 26 24 67. Fax : 01 53 26 24 19.

**20 et 21 octobre 2000.** Bordeaux. Journées de formation sous l'égide de la SETD et du GAD sur le thème : *Prise en charge de la douleur chez l'adulte et l'enfant*. Renseignements et inscriptions : Atlanta, 27 bd Gambetta, 92130 Issy-les-Moulineaux. Tél. : 01 46 38 77 37. Fax : 01 46 38 77 31. Web : [www.atlanta-sante.com](http://www.atlanta-sante.com). E-mail : [infos@atlanta-sante.com](mailto:infos@atlanta-sante.com).

**22 octobre 2000.** Journée Internationale du bégaiement à laquelle participe l'Association Parole-Bégaiement (APB). Renseignements : APB, Bâtiment Pharmacie, Laboratoire Pathologies du Langage, INSERM, Hôpital de la Salpêtrière, 75013 Paris. Tél. et fax : 01 46 65 36 39. Minitel 3615 BEG. Site web : <http://home.worldnet.fr/humezol/parole-begaiement>. E-mail : [parolbeg@worldnet.fr](mailto:parolbeg@worldnet.fr).

**26 et 27 octobre 2000.** Paris. Formation organisée par l'Ecole Nationale de la Magistrature et l'Ecole Nationale de la Santé Publique sur le thème : *La responsabilité des médecins hospitaliers*. Inscription : ENSP, Service Formation Continue, à l'attention de Mme E. Chabay, CS 74 312, avenue du Pr Léon Bernard, 35043 Rennes Cedex.

**27 et 28 octobre 2000.** Versailles. Congrès européen organisé par Goëland Amitiés Ile-de-France en partenariat avec Prader Willi France, l'Association de la Sclérose Tubéreuse de Bourneville et l'Association Syndrome de Williams Ile-de-France sur le thème : *Maladie génétique et vie psychique. Défi-*

*science intellectuelle, troubles du comportement et vie au quotidien*. Renseignements : Goëland Amitiés Yvelines, 19 l'Orée du Bois, 78600 Le Mesnil le Roi. Tél. et fax : 01 39 12 47 49.

**2 et 3 novembre 2000.** News Orleans. A Serotonin Club/Brain Research Bulletin conference. Official satellite to the 2000 meeting of the Society for Neuroscience. *Serotonin, from the molecule to the clinic*. Secrétariat de la conférence : Gill Heaton, Serotonin Conference Secretariat, Hillside Cottages, Wheatley Road, Islip, Oxford OX5 2TF, UK. Tél. : (44) (0) 1865 373625. Fax : (44) (0) 1865 375855. E-mail : [serotonin@heaton-connexion.co.uk](mailto:serotonin@heaton-connexion.co.uk). Site web : [www.elsevier.com/locate/serotonin](http://www.elsevier.com/locate/serotonin).

**3 et 4 novembre 2000.** Istanbul. 2<sup>èmes</sup> Rencontres Internationales de Psychanalyse d'Istanbul sur le thème : *La tradition et la transmission*. Renseignements : Groupe de Psychanalyse d'Istanbul. Tél. et fax : ++90 212 247 75 05. E-mail : [turkpsikanaliz@yahoo.com](mailto:turkpsikanaliz@yahoo.com).

**9 et 10 novembre 2000.** Paris. Symposium organisé par l'Institut international du mieux-être sur le thème : *La science médicale au service du mieux-être des femmes*. Renseignements : Institut International du Mieux-Etre, 169 avenue Ledru-Rollin, 75011 Paris. Fax : 03 20 82 67 57. Internet : [www.mieux-etre-institut.com](http://www.mieux-etre-institut.com).

**23 et 24 novembre 2000.** Paris. VI<sup>e</sup> Forum International de la gestion de la santé organisé par le Panorama du Médecin et Les Echos Conférences. Inscriptions : Nadège Bansard. Tél. : 01 49 53 67 48. Fax : 01 45 63 73 58.

**24 et 25 novembre 2000.** Lyon. Colloque organisé par le Collège Supérieur de Lyon sur la présidence de Jean-Luc Marion sur le thème : *Le Don, Théologie, Philosophie, Psychologie, Sociologie*. Renseignements : Collège Supérieur, 17/19 rue Mazagran, 69007 Lyon. Site web : [www.69.scolanet.com/le-collegesuperieur](http://www.69.scolanet.com/le-collegesuperieur).

**25 et 26 novembre 2000.** Paris. Colloque ouvert au public organisé par la Société Psychanalytique de Paris sur le thème : *La vie amoureuse*. Inscriptions : Mailex, 53 avenue Secrétan, 75019 Paris.

**8 et 9 décembre 2000.** Paris. 28<sup>èmes</sup> Journées Scientifiques de Thérapie Comportementale et Cognitive. Renseignements et inscriptions : AFTTC, Secrétariat administratif, 100 rue de la Santé, 75674 Paris Cedex 14. Tél. : 01 45 88 35 28. Fax : 01 45 89 55 66. E-mail : [afttc@wafnadoo.fr](mailto:afttc@wafnadoo.fr).

**19 et 20 janvier 2001.** Aix-en-Provence. 12<sup>èmes</sup> Journées de Montpellier et de l'AFERUP sur le thème : *Urgences, Précarités, Exclusions*. Renseignements et inscriptions : CH Montpellier, Secteur 20, 109 ave. du Petit Barthélémy, 13617 Aix-en-Provence Cédex 01. Tél. : 04 42 16 16 65. Fax : 04 42 16 17 88.

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