

LE JOURNAL DE NERVURE

Directeur de la publication et de la rédaction : G. Massé
 Rédacteur en chef : F. Caroli
 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

Supplément à NERVURE
 Journal de Psychiatrie
 n° 7 - Tome XV -
 Octobre 2002

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

Michel Caire⁽²⁾

La Boulepsithérie ou traitement de l'épilepsie par un séjour prolongé dans une étable à vaches⁽¹⁾

LIVRES

L'anhédonie

L'insensibilité au plaisir

Gwenolé Loas

avec la collaboration de Christophe Chaperot, Vassilis Kapsambelis et Alain Legrand
 doin éditeurs

L'anhédonie est un néologisme créé en 1896 par Ribot pour désigner la perte de la sensibilité au plaisir. Traduit en anglais en 1897 par anhedonia, de nombreux travaux, en majorité en langue anglaise, l'ont conceptualisé. Le but de cet ouvrage est de présenter une synthèse sur l'anhédonie en effectuant une revue de l'ensemble des travaux. La définition du plaisir et de l'anhédonie et leurs places par rapport aux autres phénomènes affectifs constituent le premier chapitre du livre. Les chapitres suivants traitent de la compréhension de l'anhédonie selon des approches qualitatives incluant les courants philosophiques grecs et phénoménologique, psychanalytiques freudiens et lacaniens, le cognitivisme et la biologie. L'exploration du plaisir et de l'anhédonie chez l'animal comme chez l'homme abordent le problème de la mesure de l'anhédonie. La partie suivante porte sur l'approche quantitative dans les troubles mentaux en distinguant l'anhédonie-état de l'anhédonie-trait. L'anhédonie-état évoque l'anhédonie au sein des troubles schizophréniques, dépressifs et de certaines autres pathologies comme les asthénies morbides et les addictions. L'anhédonie-trait explore le rôle de l'anhédonie dans la vulnérabilité schizophrénique et dépressive. La synthèse et les conclusions développent la valeur heuristique de l'anhédonie pour la compréhension des troubles psychopathologiques et comme stratégie adaptative lors d'excès d'entropie produit par l'organisme. Une synthèse de l'ensemble des problématiques de recherche et de réflexion est proposée ainsi qu'un argumentaire pour une prise en compte en matière de santé.

Soins palliatifs : questions pour la psychanalyse

Michel Renault

L'Harmattan

Ce livre est issu d'entretiens avec des étudiants d'un diplôme universitaire de soins palliatifs. Les thèmes retenus sont : la douleur, la souffrance morale, l'angoisse, la culpabilité, la régression, le transfert et la question du sujet. Ils concernent celles et ceux que leur clinique confronte aux états irréversibles ou aux fins de vie.

Au début du XIX^{ème} siècle, toute découverte médicale originale dont l'auteur espère une exploitation publique doit être soumise au Ministre de l'Intérieur, qui la fait examiner par l'École de Médecine de Paris, conformément à la réglementation dite des remèdes secrets : l'École - qui redevient Faculté en 1809 - tient en la matière le rôle de conseil légal de l'administration.

Le ou les membres commis procèdent à l'analyse de la recette ou de la méthode de traitement proposée, présentent leur rapport devant l'Assemblée des Professeurs qui porte connaissance de sa délibération au ministre. Ce sont les aspects les plus divers et souvent assez inattendus de la thérapeutique qui sont ainsi traités dans des rapports signés des plus grands noms de l'époque, comme ici le plus illustre représentant de la science aliéniste française, Philippe Pinel, alors au faite de sa gloire. En mai 1808 et février 1810, Pinel présente devant l'Assemblée son avis sur une méthode fort curieuse de traitement de l'épilepsie, dénommée boulepsithérie.

Le terme est formé, dit son inventeur, des racines « *Bous, Leibo et Therô* » qui signifient « *bos ou vacca, cado, curo* » et ainsi, lorsque *Epilepsie* exprime par son étymologie la suspension brusque du sentiment, *Boulepsithérie* exprime le rappel de l'épileptique au sentiment - nous dirions aujourd'hui à la conscience - par l'entremise des vaches.

Monsieur Denis⁽³⁾, qui dit avoir eu le premier « *la satisfaction de reconnaître et de produire au jour* » le procédé, était directeur d'un Journal intitulé *Le Narrateur de la Meuse*, dont entre 1807 et 1809, plusieurs articles⁽⁴⁾ relatent les guérisons obtenues par ce moyen curatif fort prometteur, découvert par un « *heureux hasard* » : l'une des filles du portier d'un château de la région « *avait des accès de mal caduc si violents et si fréquents que sa sœur ne pouvant plus coucher avec elle, on la confina, à défaut de place, dans une étable à vache où elle était à portée des soins de ses parents et à l'abri du froid. Elle n'éprouva point de mieux être : tout le temps que son lit fut loi des vaches ; mais dès qu'on l'eut placée près de la mangeoire et sous leur haleine, le mal diminua ; il disparut à la longue insensiblement ; sans que cette fille dit éprouvé de rechute depuis deux ans et demi* ».

Le promoteur de la méthode lance, alors, un appel à effectuer des essais « *afin de tuer, s'il se peut, la critique par l'expérience ou bien de vaincre le dédain* », et le journal relate les observations de plusieurs guérisons qui paraissent confirmer le rôle des « *exhalaisons vivifiantes* » et précisent les conditions optimales de la cure. On ajoutera en particulier « *au bienfait de l'étable, des soins, des attentions qui captivent la personne ma-*

lade en lui donnant confiance, et en lui faisant supporter l'ennui de l'exil auquel elle est condamnée ».

Un père de famille est à son tour « *débarrassé* » en peu de jours non seulement de maux de tête horribles, mais aussi de son épilepsie. « *Il habite l'étable (de nuit seulement) depuis la mi-mai dernier* », précise l'auteur le 1^{er} septembre.

La récente découverte d'Edward Jenner, fruit là aussi du heureux hasard, autorise Denis à un parallèle hardi : « *L'Angleterre nous fournit en 1800 la Vaccine pour détruire la petite vérole ; nous allons, selon toute apparence, lui donner en échange, le moyen d'éteindre le mal caduc par Boulepsithérie* ».



Philippe Pinel

Il est vrai que « *l'une et l'autre de ces pratiques, qui ont le même animal pour agent réel offrent une parfaite bénignité* ».

Animal des plus utiles à l'espèce humaine, la vache dont le « *lait est l'aliment de l'enfance, la beurre l'assaisonnement de nos mets, le fromage la nourriture de bien des familles* », la vache « *traîne la charrue, sa chair et celle de son veau sont saines ; leurs peaux sert à beaucoup d'usages ; les trayons de la vache fournissent le virus de la vaccine et sa respiration l'air de la Boulepsithérapie* », s'enthousiasme le rédacteur du *Narrateur*.

Mais comment l'haleine des vaches neutraliserait-elle « *à la longue les principes délétères qui occasionnent le mal-caduc* » ?

Deux remarques de bon sens d'abord : « *On va prendre les eaux dans bien des lieux, pour quoi n'y aurait-il pas aussi des bains salubres d'air ?* ». Et, à tout prendre, la nouvelle méthode « *ne repose pas sur des vertus aussi*

aventurées » que de guérir les maux de dents « *par le tact du pole-sud de clous aimantés* ». C'est, au-delà de la comparaison avec l'effet de l'aimant minéral, l'analogie avec le magnétisme animal de Mesmer, alors très en vogue, qui offre à l'auteur l'hypothèse la plus fructueuse ; le mesmérisme « *qui produit des effets singuliers quoique contestés, offrirait plutôt un moteur qui lui serait comparable. Des émanations échappées de corps vivants, émanations dont les faits attestent l'existence, agissent sur les organes d'autres corps, surtout sur le cerveau humain lieu de départ des nerfs siège d'où l'âme exerce son empire sur toute la personne* ».

« *L'espèce de magnétisme vaccinal* » garde toutefois tout son mystère et, lorsque l'École de Médecine est sollicitée, la Boulepsithérie semble n'avoir suscité que peu d'échos au-delà des frontières du département de la Meuse : la méthode aurait, toutefois, les faveurs du docteur Louis Etienne Mercurin, qui tient une maison de santé à Saint-Paul-de-Musole dans les Bouches-du-Rhône, et du docteur Pierre-Antoine Prost, directeur de la maison de santé de Montmartre qui en rapporte le procédé dans le *Journal Général de Médecine*.

Pour le monde médical, la méthode promue par Denis renvoie à une théorie psychopathologique reconnue⁽⁵⁾ : l'espèce d'épilepsie qui a son siège dans les vaisseaux blancs, dans le système absorbant, reconnaît comme cause première la suppression de la transpiration. Tout traitement propre à rétablir celle-ci est en conséquence favorable au malade : bains tièdes, frictions et donc aussi l'habitation dans les étables à vaches.

Voici donc le premier *Rapport* de Philippe Pinel, lu à la séance du 18 mai 1809⁽⁶⁾ :

« *Le rapport dont j'ai été chargé en dernier lieu par la Faculté a pour objet le traitement de l'Epilepsie par un séjour prolongé dans une étable à vaches avec l'attention de placer le lit vers la crèche de manière à inspirer l'air qui sort de leurs poumons par l'expiration* ».

Le premier fait ait qu'on a cité en faveur de ce traitement est dû à un évènement fortuit publié dans un journal (Le Narrateur de la Meuse n°227). La fille d'un portier âgée de 27 ans, Epileptique dès l'enfance et tombée par des attaques répétées dans un état d'imbécillité, fut réduite à coucher dans une étable à vaches pour prévenir la frayeur que ces attaques pouvoient produire sur une de ses sœurs. On ne remarqua aucun changement durant la première quinzaine ; mais les symptômes diminuèrent ensuite par degrés et finirent par disparaître au point que la maladie avoit entièrement cessé depuis environ huit mois (c'étoit le 3 juin 1807).

LIVRES

**Traité de la folie des femmes enceintes
Des nouvelles accouchées et des nourrices**

Louis Victor Marcé

Ouvrage édité avec le concours de la Société Marcé Francophone
Réédition de l'ouvrage paru en 1858
aux éditions Baillière & Fils
L'Harmattan

Louis Victor Marcé a rassemblé ici de nombreux documents sur l'aliénation mentale des femmes enceintes, de nouvelles accouchées et de nourrices soignées dans les asiles. Il découvre ainsi que les expressions de la folie sont classiques, mais que seule l'association avec un état puerpéral concomitant les caractérisent. Il espère qu'il en découlera des conséquences pratiques utiles, en particulier du point de vue de la médecine préventive.

Cet ouvrage historique a une dimension actuelle alors que la psychiatrie périnatale qui en est l'héritière est une priorité préventive pour la Conférence Nationale de Santé. Le lien que fait l'auteur entre la folie puerpérale et l'influence d'un état particulier des fonctions génitales ne peut qu'être élargi, aujourd'hui, au-delà de l'état endocrinien spécifique, et des troubles humoraux des états de stress, à celui (métaphorique) de la découverte freudienne de la sexualité infantile.

Les adolescents en institut de rééducation

Claude Wacjman
Dunod

On se pose des questions à propos des « sauvages » de banlieue, ces clients des internats scolaires, des centres éducatifs renforcés ou des instituts de rééducation. Les représentations, qu'on a de ces établissements sont coercitives ou punitives, alors que la réhabilitation sociale y est affichée. Ces enfants et ces adolescents difficiles sont à tel point incassables psychologiquement qu'ils en deviennent incassables socialement. Ce sont ces jeunes qu'on retrouve aux marges de la violence, des conduites à risque ou de la délinquance, souvent aussi au seuil des consultations psychiatriques. Les instituts de rééducation ont vocation à leur accueil, lorsque sont reconnues des difficultés qui les éloignent des cursus scolaires ordinaires ou aménagés. Les spécialistes qui y travaillent assurent les modalités d'une éducation globale, celle de l'enfant destiné à devenir un adulte citoyen, et les modalités d'une éducation spécifique dans un projet institutionnel, qui permettra une insertion ou une réinsertion scolaire, professionnelle et sociale. Ce livre a pour but d'examiner sur le plan administratif et de comprendre sur le plan clinique la situation de ce secteur important de l'action sociale, de parcourir sur les plans éducatif, pédagogique et thérapeutique les questions majeures, les concepts émergents (démarche qualité, mise en réseau complémentaire de soins) et les approches théoriques de la psychologie et de l'anthropologie à l'œuvre dans ce domaine. Cet ouvrage est destiné aux professionnels du secteur médico-social, sanitaire et social, à leurs collègues de l'éducation nationale, qui sont au premier rang de leurs prescripteurs, à ceux des services de mineurs de la justice. Les parents y trouveront les fondements et les informations concernant les méthodes de travail des professionnels de l'éducation spécialisée.

BIOGRAPHIE (suite)

Dans le n°297 du même journal on parle d'un nouveau succès obtenu par le même moyen sur un jeune homme du Département du Jura ; mais on ne rapporte aucune circonstance, ni sur les variétés de cette maladie, ni sur la durée du traitement.

Le rédacteur du même journal est revenu sur le même objet (n°368) et il parle d'une Dame charitable, qui avoit une étable habitée par huit vaches et qui engagea d'abord une jeune épileptique de 18 ans d'y faire un séjour prolongé. On rapporte que la jeune malade resta exposée nuit et jour à l'influence salutaire de l'air respiré par les vaches, et qu'au bout de 3 semaines sa guérison fut complète. On dit avoir encore guéri de la même manière une autre fille épileptique du même âge, et on dit avoir remarqué que l'habitation dans l'étable avoit suffi pour guérir l'épilepsie en dix jours. On ajoute que dans ces deux cas les épileptiques n'avoient point changé leur manière de vivre ordinaire, que leur soif avoit été augmentée et qu'on leur avoit donné pour toute boisson de l'eau rougie avec du vin. Pour assurer leur rétablissement, leur séjour fut prolongé dans l'étable pendant environ un mois après leur guérison.

Enfin le rédacteur du même journal se résume dans le n°297 et il ajoute que sur cinq essais qui ont été fait de cette méthode, on avoit obtenu quatre fois un succès complet et que l'inefficacité de l'une de ces tentatives devoit être attribuée à l'impossibilité de placer le lit de l'épileptique près de la crèche et de manière à respirer le même air que les vaches. Il fait aussi un rapprochement entre l'heureuse découverte de la Vaccine et la méthode nouvelle de guérir l'épilepsie qu'il appelle Boulepsi-thérie, et il annonce aussi dans la lettre adressée à S. Ex., le ministre de l'intérieur un mémoire sur ce dernier objet, qu'il doit bientôt communiquer au public.

Ce seroit sans doute porter un jugement prématuré que de se prononcer sur une méthode appuyée sur un très-petit nombre de faits dont on a seulement publié les résultats sans y ajouter aucune des circonstances propres à y répandre de nouvelles lumières. De pareils faits pour être authentiques demandent chacun en particulier, une exposition historique de la cause déterminante et du caractère particulier de l'épilepsie, des changements progressifs obtenus dans le cours du traitement et de la terminaison de la maladie à une certaine époque. Il faudroit encore un temps déterminé pour pouvoir juger si la personne qu'on a cru complètement guérie n'a point éprouvée de rechute. Il seroit enfin nécessaire qu'on mit la plus grande sévérité dans l'examen des faits ; qu'on rapportât avec impartialité les succès qu'on a obtenus comme les tentatives qui ont été inefficaces, et ce n'est qu'après avoir ainsi multiplié les essais qu'on pourra porter un jugement éclairé sur cette méthode. (Pinel)

(Ajouté d'une autre main :) Nous estimons en conséquence que M. Denis doit être invité à communiquer, d'après la méthode qui vient d'être indiquée, les détails des guérisons qu'il cite ».

Pinel fait preuve, ici, autant d'ouverture d'esprit que de rigueur, énonçant en quelques mots les règles principales de l'expérimentation. L'intérêt, prudent mais évident qu'il montre pour la nouvelle méthode tient d'abord à l'absence de traitement vraiment efficace de cette maladie fréquente qu'est l'épilepsie. Mais on remarquera, aussi, que la boulepsi-thérie est le seul remède secret ou tout au moins nouveau contre le *haut mal* retenu par la Faculté entre l'an X et 1817, dont neuf rapports rejettent, sans appels, les méthodes proposées comme dangereuses ou ridicules. C'est que la thérapie promue par Denis, dont

nous avons entrevu que le substrat théorique n'est pas plus aberrant que ceux d'autres traitements usuels, présente bien des avantages pratiques : naturelle et sans danger, elle permettrait d'isoler gratuitement en des lieux nombreux et immédiatement disponibles sur tout le territoire de l'Empire des malades souvent considérés comme effrayants.

Le 8 février 1810, l'Assemblée des professeurs entend à nouveau Pinel sur le même sujet :

« J'ai été chargé par la faculté de lui rendre compte de quelques nouveaux faits, publiés par le Narrateur de la Meuse n°144 (sic, por 404) dans son journal, qui semble regarder cette méthode de traitement comme infaillible. Quelque encouragement que ces essais puissent donner pour les répéter, on est encore loin d'obtenir des résultats constants et indépendamment de quelques autres faits particuliers qui attestent que cette méthode a été sans succès, on doit remarquer que ceux que rapporte le Narrateur de la Meuse sont dénués de toutes les circonstances et des détails qui seroient nécessaires pour bien juger, soit des causes particulières et de la marche de la maladie, soit de sa terminaison. On a commencé depuis plus d'un mois de faire une expérience suivie, du séjour dans une étable à vaches sur quatre Epileptiques dans l'hospice de la Salpêtrière ; on tient un journal exact des changements qu'elles peuvent éprouver, et on en publiera les résultats aussitôt qu'ils seront bien constatés. Paris ce 8 février 1810 (Pinel) ».

Une vacherie est aménagée dans l'hospice⁽⁷⁾ en deux lignes que séparent des barreaux en bois. Les vaches occupent la première ligne, les lits des épileptiques, placés sur un plancher, la seconde. Autant de jeunes femmes épileptiques que de vaches sont installées dans l'étable que l'arrangement avait, dit-on, rendu plutôt agréable qu'incommode.

L'essai contrôlé est confié à Augustin-Jacob Landré-Beauvais, médecin adjoint de la Salpêtrière, réputé pour « son esprit indépendant de toute théorie »⁽⁸⁾.

Plusieurs mois se passent, quatre nouvelles jeunes femmes succèdent aux premières mais, deux ans plus tard, l'épreuve est abandonnée, sans que les résultats ne fussent, à notre connaissance, publiés.

Esquirol évoque l'affaire peu après⁽⁹⁾, affirmant que « le résultat a été absolument nul », mais il ajoute, prudemment, que « la diffé-

rence du climat et du régime alimentaire expliquera peut-être pourquoi ce moyen a réussi ailleurs, et pourquoi il a été sans succès chez nous ».

La boulepsi-thérie n'était pas moins rationnelle, eu égard aux théories physiopathologiques de l'époque, que le cautère actuel ou plus tard l'électrochoc (*Similia similibus curantur...*), la pneumothérapie ou la castration. Elle n'était sans doute pas non plus beaucoup moins efficace, mais elle était inoffensive, ce qui est tout de même un incontestable avantage. ■

(1) Extrait d'une communication intitulée « La Boulepsi-thérie, et autres méthodes baroques de traitement de l'épilepsie au XIX^e siècle », présentée à l'École Pratique des Hautes Etudes (Paris-Sorbonne), dans le cadre de conférences d'histoire de la médecine sous la direction du Dr Michel Gourévitch.

(2) Chef de service, Clinique Rémy de Gourmont, 18/20 rue Rémy de Gourmont, 75019 Paris.

(3) M. Denis, de Commercy, propriétaire rédacteur du *Narrateur*, Journal du département de la Meuse, membre de l'Académie Celtique de Paris et de celle des Arts, Sciences et Belles-Lettres de Nancy, correspondant de l'Athénée de Niort, etc.

(4) Dans ses numéros 227, 234, 297, 360, 368 et 404.

(5) Par S-A Tissot, *Traité des nerfs et de leurs maladies*, chap.XX « De l'épilepsie », Paris, 1770, comme par Esquirol (Art. Epilepsie, Dictionnaire des Sciences Médicales, 1815).

(6) Le rapport manuscrit de Pinel est conservé aux Archives nationales. Le carton PB 153, d. Denis en contient le texte publié, avec quelques différences de détail, dans le Registre des Délibérations de l'Assemblée des Professeurs de la Faculté, les articles des n°360, 368 et 404 du *Narrateur de la Meuse*, les lettres de Denis au ministre de l'Intérieur en date des 17 février, 22 mars, 6 septembre 1809 et les minutes de deux réponses signées du ministre, ainsi que le deuxième rapport de Pinel daté du 8 février 1810.

(7) Où les épileptiques à disposition sont nombreuses : le service de Pinel en rassemble alors plus de deux cents. Desportes, qui rapporte le fait dans son Rapport fait au Conseil Général des Hospices Civils de Paris, séance du 13 novembre 1822 (Paris, 1823, pp.54-55) le situe, à tort, en 1801.

(8) *Notice nécrologique*, Archives générales de médecine, T. X, 1841.

(9) Article *Epilepsie*, Dictionnaire des Sciences Médicales, T. XII, 1815 (cité par P. Morel et Cl. Quélet *Les médecines de la folie*, 1985, 9.38).

**13^e CONGRÈS DE L'ASSOCIATION ANCRE-PSY
Adolescences, crises et passages**

Rennes, 13 et 14 décembre 2002

Les adolescents traversent un passage difficile. Ils savent faire partager cette difficulté à leur entourage, parents, famille, enseignants, éducateurs et juges. Nombreux sont ceux qui se trouvent confrontés à leurs interrogations, à leurs recherches, à leurs hésitations. Partagés qu'ils sont entre leurs identifications et leurs rejets, autre face d'une même pièce, ils usent la patience de ceux qui les côtoient et tentent, le plus souvent sans le savoir, de les dérouter. C'est qu'il s'agit de passer de l'enfance à l'âge adulte et ils sont experts à ébranler les certitudes de leurs aînés, qu'ils déboussolent, eux qui croyaient avoir définitivement dépassé ces questions, en les interrogeant jusqu'à la limite. Certains risquent de le payer de leur vie tant est grande chez eux la soif d'absolu.

Le jeune adulte ne se construit pas toujours sans crise, sans cris ni sans douleur. Pour être généralement résolutive, cette crise constitue malheureusement parfois le premier temps de la révélation d'une position inassumable. Son expression bigarrée peut égarer. Elle se présente tantôt sur un mode négatif, tantôt sur un mode bruyant, du repli sur soi aux frasques retentissantes, en passant par diverses addictions.

Cliniciens et intervenants tenteront de faire état de leur expérience soit dans le particulier du cas, soit à partir des réponses institutionnelles qu'ils ont élaborées.

Avec les participations et interventions de :

M. BOTBOL - J. DAYAN - P. ECHE - M.J. GUEJ - M. KAY NIXON - R. LAZAROVICI - E. LE HUEDE - P. LE LOHER - S. MAES - B. MILLET - A. OELSNER - O. TRIANA - C. VEIDEILHIE

Renseignements : Secrétariat de Thierry Aresu, Centre Hospitalier Guillaume Rénier - DIM, 108 ave. du Général Leclerc, BP 226, 35011 Rennes Cedex. Tél. : 02 99 33 39 61. Fax : 02 99 33 64 15.
Communication Libre à adresser à : Dominique Brengard, CMP, 20 rue de la Tour d'Auvergne, 75009 Paris. Tél. : 01 42 81 25 50. Fax : 01 48 74 48 34.

Agréé Formation continue

Théâtre à deux visages

Michel REYNAUD est, à la fois, homme de théâtre et éducateur spécialisé de formation. C'est comme cela qu'il a fondé le CAT Eurydice, Centre d'Aide par le Théâtre, à Plaisir (78). Il dirige une véritable compagnie théâtrale, dont la majorité des employés sont des adultes handicapés psychiques. A ce titre, il a édité en 2002 deux ouvrages très originaux, aussi remarquables que les spectacles qu'il produit et renouvelle chaque année depuis plus de 15 ans. *Pratiquer le théâtre** commence par une réflexion sur les vertus et les limites de l'exercice théâtral pour des personnes en difficulté. La facilitation de la parole est contenue par le cadre des traditions respectées. Près de 200 exercices d'entraînement sont décrits, et des extraits de textes adaptés sont proposés. *Le théâtre à deux visages*** fournit cinq textes inédits de l'auteur, joués ces dernières années par la troupe d'Eurydice. Ils sont simples, drôles, poétiques, profonds... beaux. Même si l'auteur se défend légitimement de toute intention thérapeutique, on perçoit bien l'intérêt, que peuvent trouver dans son expérience, les acteurs du champ médico-social qui utiliseraient la médiation du théâtre dans la réhabilitation ou l'accompagnement de malades mentaux.

Joël Plas

*Michel REYNAUD, *Pratiquer le théâtre avec des personnes en difficulté. Repères/Exercices. Pierrot la vie, pièce à jouer*, Chronique sociale (Ed.), Lyon, 2002, 205p.

**Michel REYNAUD, *Théâtre à deux visages*, Editions des écrivains, Paris, 2002, 307p.

Entretien avec Michel Reynaud

Joël PLAS : Michel Reynaud, vous éditez cette année, deux livres sur votre pratique de plus de 15 ans au CAT Eurydice, centre d'aide par le théâtre.

Comment cette expérience s'est-elle mise en place ?

Michel REYNAUD : A travers mon expérience artistique personnelle et à l'issue d'un travail théâtral auprès de jeunes adolescents handicapés mentaux, j'ai eu l'idée dans les années 80 de créer un véritable lieu professionnel qui permette à des adultes handicapés de pratiquer le théâtre à un niveau professionnel. L'idée principale du projet étant de couvrir l'ensemble des métiers du théâtre (décors, costumes, jeux d'acteurs, relation avec le public...). L'association de la Sauvegarde des Yvelines pour laquelle je travaillais à l'époque a accepté de mener à bien ce projet qui a vu le jour en septembre 1986.

J.P. : De quel type d'association s'agit-il ?

M.R. : La Sauvegarde des Yvelines n'est pas une association de parents ou d'usagers mais une association départementale importante (loi de 1901 reconnue d'utilité publique) composée de personnes bénévoles qui animent un Conseil d'administration avec une direction générale et qui gèrent une vingtaine d'établissements.

J.P. : Vous vous définissez comme auteur, professeur d'art dramatique, metteur en scène et éducateur spécialisé. Quelles compétences utilisez-vous au CAT ?

M.R. : Ce sont toutes ces compétences qui ont permis la création du CAT Eurydice. Mon rôle est de gérer à la fois l'aspect médico-social avec ses aspects gestion du personnel et budgétaire et le côté théâtre professionnel. Mes atouts artistiques ont permis au CAT de faire ses preuves à travers les textes que j'ai écrits et les mises en scène que j'ai réalisées. Nous avons invité d'autres metteurs en scène à travailler avec nous et nous le ferons de plus en plus à l'avenir avec des résidences d'artistes car c'est l'avenir du CAT.

J.P. : N'importe quel professionnel peut-il le faire ?

M.R. : Je ne dirais pas ça. S'occuper de personnes handicapées appelle une grande motivation. Il faut avoir une bonne appréhension des capacités techniques et psychologiques des personnes et savoir trouver les thèmes qui vont pouvoir convenir à des personnes en difficulté. Concevoir des projets artistiques pour ces personnes demande une capacité à renoncer à ses propres désirs artistiques pour se mettre au service des moyens des acteurs handicapés. Le tout est de trouver des mots qu'elles

peuvent comprendre et qu'elles peuvent dire dans un rythme qu'il faut sans cesse inventer. Tous les professionnels du théâtre ne sont pas prêts à ce sacrifice.

J.P. : Comment se compose l'équipe d'encadrement ?

M.R. : Il existe actuellement à Eurydice 6 activités réparties en ateliers : décors (2 moniteurs), costumes (2 costumières), théâtre (1 animatrice), reprographie (1 moniteur), services (1 moniteur), informatique (1 moniteur). L'équipe est formée par des professionnels de chaque spécialité n'ayant pas d'expérience spécifique dans le domaine du travail avec les personnes en difficulté. Viennent ensuite :

- 1 psychologue à mi-temps qui s'occupe des admissions
- 1 assistante sociale qui s'occupe de l'insertion professionnelle en entreprise,
- 1 secrétaire,
- 1 comptable,
- 1 adjoint technique qui assure la liaison entre les ateliers,
- 1 directeur qui est, aussi, auteur et metteur en scène.

Eurydice anime également des stages de formation théâtrale pour les professionnels (médico-social ou autre) qui souhaitent encadrer un atelier théâtre dans leur institution ou à l'hôpital.

J.P. : Vous insistez beaucoup sur le fait qu'il ne s'agit pas d'un lieu thérapeutique mais d'un accès « au droit à la parole ».

M.R. : On ne peut pas nier les intentions d'aider les personnes à travers notre projet artistique. La thérapie par le théâtre n'est pas notre vocation. Ce n'est pas de la thérapie mais c'est sûrement de l'éducation. Le théâtre dans notre contexte est avant tout un acte professionnel de vécu. La question de la thérapie est la question posée à chaque personne qui est chez nous par rapport à son chemin. Nous les encourageons à faire des démarches auprès de thérapeutes quand nous pensons que c'est nécessaire mais jamais sans l'engagement total de la personne. Je ne crois pas qu'une structure (quelle qu'elle soit) soit « thérapeutique ». Notre propos est de fonctionner dans la réalité et de permettre aux personnes en difficulté de s'affronter à un quotidien où le « faire ensemble » est primordial. Je crois que la notion de soin est quelque chose de trop précis pour considérer que tout est thérapeutique. Pour le théâtre je préfère parler de « vertus thérapeutiques » notion qui me paraît plus justifiée.

J.P. : On retrouve ce droit à la parole dans les textes que vous avez écrits. Ils ont une structuration très particulière, en associant des passages d'écriture traditionnelle qui donnent la trame, et des sortes de « brèves d'asile » qui viennent déposer des vérités

fondamentales avec toute la cocasserie qu'on connaît là.

M.R. : A travers les textes de théâtre, on raconte des histoires pour le public et on les met au service des personnes en difficulté. C'est souvent l'occasion de les aider à mieux appréhender leurs propres difficultés. Il y a plusieurs aspects qui s'entrecroisent et qui peuvent aller d'un travail sur le vocabulaire jusqu'à une réflexion sur la vie qui les entoure. L'important étant de toujours garder la distance entre les personnes et l'histoire pour qu'il n'y ait pas d'identification pathogène. L'humour est un bon angle d'attaque mais qui doit être mené avec prudence.

J.P. : Dans le travail avec les acteurs, vous insistez beaucoup sur la nécessité d'un cadre, la nécessité pour eux de connaître les règles et les traditions théâtrales.

M.R. : La grande difficulté des personnes que l'on reçoit est souvent leur personnalité déstructurée. En référence à cette définition de la réalité qui nous réunit, le théâtre a ses règles et ses traditions comme beaucoup de métiers et je suis convaincu qu'en les apprenant, on permet aux personnes qui vont pratiquer le théâtre de s'organiser d'emblée vers une possible structuration parce qu'elles acceptent un cadre collectif avec un objectif motivant.

J.P. : Pourquoi ce titre « théâtre à deux visages » ?

M.R. : Parce que c'est le visage de la normalité et de l'anormalité. Et puis on connaît bien au théâtre le masque de commedia dell'arte avec son côté dramatique et son côté comique. L'autre aspect du titre est lié aux deux visages du public. Celui qui correspond à l'idée qu'il se fait du spectacle quand il vient le voir et le regard qu'il porte sur la personne handicapée au sortir du spectacle.

J.P. : Plusieurs personnages des pièces montrent des périodes d'activité quasiment autistiques. Qu'est-ce qui vous fascine dans l'autisme ?

M.R. : Je crois que l'idée de se réfugier dans un ailleurs protecteur est une idée qui est propre à beaucoup de gens pour ne pas dire à tout le monde, surtout dans l'enfance.

C'est, par moment, ce que je retrouve à travers les comédiens du CAT. Quand j'étais jeune éducateur, je me suis beaucoup occupé d'enfants autistes et j'ai même rédigé mon mémoire d'éducateur sur ce sujet.

Quand il s'agit d'écrire un texte de théâtre, de raconter des histoires, de mettre en mots les textes pour qu'ils soient joués par les comédiens du CAT, j'utilise leur rythme, le mouvement de leur corps voire de leurs « pensées ». A partir de là, les personnages que je leur attribue avec souvent un décalage humoristique, donnent peut-être à mon insu une image qui renvoie à des comportements autistiques.

J.P. : On parle beaucoup des difficultés de rentabilité des CAT en général. Ici, l'association du handicap et d'une activité culturelle ne cumule-t-elle pas des sources de fragilité financière ? Comment vous en sortez-vous ?

M.R. : La vie d'un CAT est faite d'une dimension économique incontournable. Un CAT artistique a probablement un peu plus de difficultés à trouver des « clients ». Nous fonctionnons comme une troupe professionnelle en cherchant des moyens culturels auprès des financeurs. Le Conseil Général des Yvelines nous soutient. Nous espérons que le ministère de la Culture sera, à nouveau, partenaire avec le CAT sur les prochains spectacles. C'est une lutte permanente que de trouver des financements culturels. Cependant, le CAT a une production régulière avec ses ateliers et globalement, grâce au travail de toutes ses équipes, réussit à être relativement équilibré financièrement. ■

LIVRES

Médecines traditionnelles et projets humanitaires en Amérique latine

Bernadette Poisson

L'Harmattan

L'auteur a exercé pendant 20 ans la médecine générale en France avant de s'engager dans des actions associatives en faveur du Tiers-Monde. Cet ouvrage relate des séjours effectués au Guatemala puis en Colombie au cours des années 1996 et 1998. L'auteur nous fait participer à ses rencontres dans les milieux associatifs locaux. Elle approche de multiples projets humanitaires qui créent de nouveaux outils de santé publique, ancrés dans l'interculturalité : recensement des pratiques médicales indigènes, production de médicaments à partir des plantes médicinales locales, création d'unités de soin alliant praticiens modernes et traditionnels. Bénéficiant d'un lien culturel avec les groupes concernés, ces expériences trouvent appui dans une dynamique participative tant dans les « favellas » en marge des grandes cités, que dans des zones rurales en partie dévastées par l'insécurité et la violence, au sein de populations déplacées. La diversité de ces réalisations témoigne d'une créativité remarquable des peuples amérindiens et latins.

Parents en deuil

Le temps reprend son cours

Daniel Oppenheim

Eres

L'auteur travaille depuis 15 ans comme psychiatre et psychanalyste dans le Département d'Oncologie Pédiatrique de l'Institut Gustave Roussy à Villejuif, auprès d'enfants traités pour un cancer. Il a proposé aux parents qui avaient perdu leur enfant de participer à des groupes de parole pour qu'ils puissent mieux traverser cette épreuve, retisser une relation moins douloureuse à cet enfant et aux souvenirs qu'il a laissés, retrouver leur dynamique existentielle. Les parents l'ont aidé à mieux connaître et comprendre « de l'intérieur » leur processus de deuil et les étapes de leur évolution positive, mais aussi la façon dont ils avaient vécu, avec leur enfant, sa maladie et son traitement, et en particulier sa fin de vie, contribuant ainsi au débat sur les questions cliniques et éthiques posées par ces situations.

Pratiquer les médiations en groupes thérapeutiques

Sous la direction de Claudine Vacheret Dunod

Dans le champ thérapeutique et dans celui de la formation des dispositifs de travail psychique les relations dans les « groupes à médiation » sont médiatisées par un médium sensoriel (le sonore, les objets plastiques) ou par des objets culturels déjà constitués (le conte, la photographie). Cet ouvrage décrit le fonctionnement de ces groupes dont le but est d'activer ou de réanimer certains processus psychiques dans le traitement de sujets perturbés (psychotiques, toxico-dépendants, psychosomatiques) ; dans la prise en charge des personnes enclines à l'acting, les personnes victimes de graves traumatismes ou des sujets confrontés aux détériorations du vieillissement. Ces groupes à médiations ne sont pas des groupes ergothérapeutiques. Ils poursuivent un but psychothérapeutique ou de formation personnelle. Ils constituent, avant tout, un espace d'expérience et un processus transformationnel. Ils permettent à des sujets en panne dans leur symbolisation primaire de relier production imaginaire, motricité et parole.

LIVRES

Troubles du calcul et dyscalculies chez l'enfantAnne Van Hout et Claire Meljac
Masson

La finalité de cet ouvrage est de dresser un tableau des formes que peuvent revêtir chez l'enfant les difficultés d'accès au calcul, leurs causes complexes, l'évaluation des outils spécialisés et de proposer des prises en charge. Dans un premier temps, un cadre conceptuel est dessiné : histoire des systèmes mathématiques, développement des capacités numériques chez l'enfant, performances précoces chez les bébés. Les bases neurologiques de chacune de ces activités mentales sont décrites et analysées. Les fonctions mnésiques, visuo-spatiales et exécutives impliquées dans l'ensemble des processus mathématiques sont ensuite étudiées. D'autres chapitres traitent des tableaux cliniques ayant une incidence particulière sur de telles performances : infirmités motrices cérébrales, lésions diverses, syndromes génétiques (Turner, Williams-Beuren), dysphasies, etc. En fin d'ouvrage, une section propose et discute les nouveaux instruments d'investigation et les modalités thérapeutiques actuellement utilisables.

Freud, les juifs, les Allemands

Georges Zimra

Erès

Au siècle des Lumières, la sécularisation du judaïsme avait permis le réinvestissement de l'histoire et du politique. Devenu citoyen, et non plus étranger ou apatride, le juif fut plus allemand que les Allemands. Le mythe du juif errant avait vécu et l'Allemagne devenait la « patrie de l'âme juive ». Au XIX^{ème} siècle la psychanalyse a bouleversé les conceptions de l'homme sur la sexualité, l'identité, la temporalité. Le passé n'est pas révolu, il hante le présent, et le corps est l'espace d'une mémoire archivée à travers les symptômes où s'écrit l'histoire du sujet. Pour Freud, le signifiant juif ne fut pas seulement, le signifiant de la révolte et de la résistance à l'antisémitisme, il fut aussi un signifiant éclaté, disséminé, excessif, « quelque chose d'essentiel » qui lui permit de s'extraire de « la majorité compacte ». Il refusa toujours de considérer la psychanalyse comme une science juive mais on ne peut ignorer que la judaïté de Freud regarde la psychanalyse. De la même manière, on ne peut méconnaître sa germanité, avec laquelle il entretenait des rapports ambivalents : « *Ma langue est allemande... mais je préfère me dire juif* ». Si l'assimilation fut la ligne de force du discours antisémite, le nazisme consacra la rupture avec les idéaux de l'Aufklärung. La psychanalyse, considérée comme science juive, fut ravalée au rang de psychothérapie, sacrifiée sur l'autel de l'adaptation, du conformisme et de la soumission qui furent les valeurs d'asservissement de l'idéologie nazie. La race seule, désormais, suffisait à définir l'homme. Georges Zimra montre qu'aux nazis qui avaient décrété la supériorité de la race aryenne, Freud répond, comme il répond à Jung, qu'il n'y a pas de race pure et dominante, pas d'humanité homogène mais le brassage, le mélange et le métissage des hommes et des cultures. Moïse devient pour Freud le passeur de l'universel, l'affirmation que c'est l'étranger qui habite l'homme. La véritable filiation ne concerne ni le sang, ni la terre, ni le nom propre, mais la puissance vivifiante du Nom-du-Père qui inscrit le sujet dans une généalogie des signifiants, lui permettant de produire l'héritage plus que de le recevoir.

La mémoire à travers l'amnésie

Madame Alice Szebrat, professeur de Lettres au lycée Bristol de Cannes m'a fait parvenir ce travail effectué par deux de ses élèves de 17 ans, Mesdemoiselles Laure Protat de Juan-les-Pins et Laura Meyer de Nice. Toutes deux sont élèves de Première L, option cinéma. D'ordinaire affligé par l'affaiblissement de l'écrit scolaire, universitaire et professionnel, j'ai été surpris par la qualité didactique de leur petit « mémoire », même avec la brièveté de l'exposé « cinématographique ». Cela serait, à mon sens, une récompense de taille pour ces élèves que ce texte soit publié et un encouragement pour de jeunes collègues, trop timides ou psychasthéniques.

Dr Emile Rogé, Paris

Au thème « mémoire/mémoires », nous avons ajouté la notion d'amnésie, c'est-à-dire l'incapacité à retrouver des souvenirs, l'oubli. Si nous avons décidé de mettre en relation ces contraires, c'est que nous pensons pouvoir expliquer l'un par l'autre. Mais qu'est-ce que la mémoire ?

Le dictionnaire nous en donne une définition succincte : « *Faculté de conserver et de se rappeler des faits, des sentiments passés, et des connaissances acquises antérieurement* ». Mais, depuis plus d'un siècle, les scientifiques ont distingué trois types de mémoire :

- la mémoire autistique (que nous ne traitons pas ici),
- la mémoire sensori-motrice, liée au physique,
- la mémoire sociale, liée à l'intellect.

Quant aux amnésies, car il y en a plusieurs, elles sont classées à l'image des mémoires auxquelles elles se rapportent :

- les amnésies neurologiques pour la mémoire sensori-motrice,
- les amnésies psychiatriques pour la mémoire sociale.

Cette classification est un peu arbitraire et il existe des liens entre les deux.

Existe-t-il réellement plusieurs mémoires distinctes et l'amnésie est-elle une destruction irréversible du souvenir ?

Nous tenterons de démontrer le contraire, et que les mémoires sont un phénomène uniquement psychique.

Nous appuierons notre argumentation sur les récents travaux de la psychanalyse ainsi que sur le cinéma, certains films illustrant parfaitement divers problèmes liés à l'amnésie et à la mémoire et mettant à jour les théories psychanalytiques que nous expliquerons.

Les amnésies neurologiques

Théorie

Nous avons décidé de regrouper dans la catégorie « amnésies neurologiques », dites aussi « organogènes », 3 types d'amnésies. Ce chiffre ne prétend pas à l'exhaustivité, mais traiter tous les types d'amnésies, autant neurologiques que psychiatriques, n'est pas notre but et n'est pas indispensable à la démonstration de notre propos. On nomme « amnésies neurologiques » les amnésies dont la cause est strictement physiologique : les amnésies sensori-motrices sont des amnésies localisées dues à une atteinte d'une région cérébrale circonscrite. Les amnésies séniles sont dues (comme leur nom l'indique), au vieillissement. Les « amnésies globales » peuvent être permanentes ou transitoires suivant leur étiologie : choc cérébral, prise de drogues, tumeurs cérébrales et le cas, très particulier, de l'alzheimer.

- Les amnésies sensori-motrices se divisent en deux catégories : les agnosies et les apraxies. L'agnosie, qu'elle soit visuelle, auditive ou tactile est une amnésie de perception, une amnésie sensorielle. Le sujet est incapable de reconnaître ce qu'il voit, ce qu'il entend ou ce qu'il touche et s'il y parvient, ce n'est

qu'après une analyse poussée. Une région précise du cerveau a été atteinte (par un choc, une infection, etc.) ; on appelle cette région « analyseur sensoriel ». Mais cette affection peut être unilatérale, la moitié gauche du cerveau commandant la moitié droite du corps et inversement. Un agnosique tactile (à qui l'on a bandé les yeux), et qui prend en main un crayon est capable de dire : c'est pointu, c'est fin et cylindrique, rigide. Il ne peut pas reconnaître le crayon qu'il a dans la main. Il a oublié la sensation tactile du crayon. Un agnosique auditif entend les sons, mais est incapable de reconnaître de quoi il s'agit... Les agnosiques visuels sont incapables, par degrés de gravité, de déterminer les différentes formes, les différentes couleurs et enfin les différences de clarté. Ils les voient parfaitement mais ne se souviennent pas de ce que cela représente. L'apraxie est l'amnésie motrice, ou amnésie d'expression, ce n'est pas l'oubli d'un sens mais d'une technique. C'est l'oubli des gestes ou d'un geste. Elle peut être aussi unilatérale : un seul bras peut être incapable de faire le signe de croix, un salut, ou allumer une cigarette. Bien que le plus souvent, l'apraxie porte sur la gestuelle faciale ou manuelle, l'apraxie peut aussi porter sur les mouvements des jambes ou sur un geste technique précis, un violoniste, suite à un choc cérébral (balle de revolver par exemple) peut oublier la technique du violon, ne plus savoir en jouer. Les amnésiques sensori-moteurs peuvent être rééduqués ou non suivant la gravité de leur cas et la cause de leur maladie : pour d'anciens drogués par exemple, les lésions nerveuses des fonctions mnésiques du cerveau sont irréversibles.

- Les amnésies séniles concernent surtout l'oubli des faits récents. Elles respectent la loi de dissolution de la mémoire à laquelle nous reviendrons plus tard, mais qui, en gros, est une régression de l'évolution.

Cette loi s'applique à toutes les amnésies évolutives et montre que l'oubli va du récent dans le lointain, du complexe au simple et du volontaire à l'involontaire, à l'automatique. Les amnésies séniles ne sont pas systématiques chez les personnes âgées. Elles sont, néanmoins, le résultat d'une dégénérescence chronique des tissus qui touche, entre autres, la fonction mnésique.

Le sujet atteint d'amnésie sénile oublie donc d'abord les faits récents, alors que le souvenir du passé ancien est conservé. Ce qui a été appris par cœur reste oublié, alors que ce qui a été appris avec l'intelligence est oublié, bien plus rapidement. Il y a une dissociation complète entre le plan de la mémoire, qui est abolie, et celui de la mémoire sensori-motrice, qui est conservée. L'amnésie sénile étant évolutive, si le sujet peut quelquefois avoir des éclairs de lucidité, elle n'est en aucun cas réversible. Mais comme l'évocation d'un souvenir qu'on croyait détruit peut revenir grâce à un stimulus affectif, il est légitime de se poser la question de la destruction du souvenir ou de son égarement.

- On peut aussi, dans le cadre des amnésies évolutives, considérer la maladie d'alzheimer, bien que ce soit un cas un peu particulier. En effet, l'alzheimer n'a pas, comme les autres amnésies traitées ici, un facteur étiologique traumatique. Cependant, son évolution respecte, comme pour les autres amnésies évolutives, la loi de dissolution. Mais au contraire de l'amnésie sénile, qui n'atteint le plus souvent que les fonctions intellectuelles, l'alzheimer touche aussi les fonctions motrices et sensorielles. Ainsi, l'amnésie sensori-motrice procède aussi de l'alzheimer, il apparaît progressivement une apraxie et une agnosie aux caractères généraux et une aphasie (oubli du langage, l'aphasie sera l'objet d'un paragraphe dans la partie traitant des amnésies psychiatriques). Le dernier stade de l'alzheimer est une amnésie absolument globale : non seulement la mémoire sensori-motrice est gravement atteinte, mais toute la mémoire sociale du sujet aussi. Mais le plus souvent, pour le malheur ou le soulagement du patient et de sa famille, le malade décède

CAMPAGNE NATIONALE DE SENSIBILISATION

Pour la seconde année consécutive, l'Institut du Sommeil et de la Vigilance lance auprès du grand public une campagne nationale de sensibilisation sur l'insomnie, réalisée avec le soutien scientifique de la Société Française de Recherche sur le Sommeil en partenariat avec Sanofi-Synthelabo France.

Les troubles du sommeil et de la vigilance restent encore méconnus tant des professionnels de santé que du public. Les raisons sont diverses : préjugés, pression sociale ou familiale, sur ou sous-évaluation de la gravité de la signification des troubles, manque de formation...

L'objectif de cette campagne intitulée « *L'insomnie c'est pas une vie, réagissez !* » est d'aider à une meilleure prise en compte par le patient de son insomnie, de l'accepter et de la traiter. Cette communication doit alerter l'insulaire sur les conséquences sociales, familiales et professionnelles de son insomnie. Elle l'incite à consulter son médecin pour savoir comment traiter sa pathologie.

Sous forme de spot télévisé, de 30 et de 15 secondes, cette campagne s'adresse tout particulièrement aux 67 % d'insomniaques qui regardent la télévision la nuit. Elle sera diffusée d'octobre à mi-décembre sur TFI, sur le bouquet France Télévision et sur les chaînes câblées : RTL9, LCI, Paris Première, entre 23h00 et 3h00 du matin.

En parallèle, des brochures d'informations intitulées « *Questions et réponses sur l'insomnie* » et « *Quand l'insomnie devient chronique* » seront distribuées dans les officines et dans les cabinets médicaux.

En plus de l'incitation à demander conseil auprès de leur médecin, les insomniaques peuvent s'informer en se rendant sur le nouveau site internet de l'ISV :

« www.institut-sommeil-vigilance.com ».

Durant tout le mois de septembre qui précède le lancement de cette campagne, les médecins en sont informés via les visiteurs médicaux mais aussi à l'aide d'annonces dans la presse médicale et para-médicale. ■

P.C.

L'Institut Maurice Rapin et Pfizer organisent dans les salons Hoche à Paris le 19 novembre la 12^{ème} Journée d'éthique médicale sur le thème « *La médecine prédictive : liberté ou fatalité ?* ». A cette occasion, ils remettront deux « prix d'éthique médicale Maurice Rapin-Pfizer », d'un montant de 5.000 euros. Le premier récompensera le travail d'un étudiant en éthique médicale (DEA, thèse, mémoire), le deuxième un travail confirmé.

Les documents des candidats à ce prix doivent être adressés avant le 30 septembre à l'attention de Madame Marie-Claude Rapin, Institut Maurice Rapin, 26 rue Hermel, Paris 18^{ème}.

avant de voir toutes ses fonctions mnésiques atteintes.

Les amnésies dites « globales » ont une origine traumatique d'ordre physique : en effet, elles sont le résultat d'une atteinte du cerveau due à un choc, etc... comme nous l'avons expliqué plus haut. Les amnésies globales atteignent strictement la fonction mnésique liée à l'intellect. Si le sujet est capable d'assimiler le présent et les événements ou choses apprises dans son passé récent ainsi que les informations qu'on lui donne sur son passé ancien, il est incapable de se souvenir de ce passé. Nous entendons par passé ancien, tout ce qui se localise dans le temps avant le facteur traumatique. L'amnésique global ne sait plus qui il est, il a donc perdu son moi social, son identité. Il peut, cependant, se souvenir de certains détails (noms propres, lieux, etc.) sans, pour autant, être capable de les replacer dans leur contexte ou savoir ce qu'ils représentent. Il est clair, dans le cas d'amnésie globale, que le souvenir n'a pas été détruit mais égaré par le sujet, qui ne peut le faire revenir.

L'amnésie peut cependant, dans certains cas, selon sa gravité et la nature du choc déclencheur, être réversible.

Un film sur l'Alzheimer et les amnésiques : « Se souvenir des belles choses » de Zabou Breitman et un film autour d'une amnésie globale « Mulholland Drive » de David Lynch

Dans son premier film en tant que réalisatrice, la comédienne Zabou Breitman aborde de front un sujet particulièrement difficile, et par son aspect dramatique et par sa complexité : la maladie Alzheimer. C'est une jeune femme qui y est confrontée (32 ans), ce qui indique que cette maladie n'est pas forcément, sénile. Elle est particulièrement bien traitée dans le film, représentant l'aspect inexorablement évolutif de la maladie. En effet, elle touche d'abord les choses faites le plus récemment (où étais-je hier ? qu'est-ce que j'ai fait ?) puis celles apprises récemment : à la clinique spécialisée pour amnésiques où Claire finit par s'installer, tout est fait pour que les malades bénéficient le plus possible de moyens mnémotechniques pour se souvenir du lieu de leur chambre par exemple. Les patients se repèrent grâce à des bandes de couleurs au sol, chacun d'entre eux ayant sa couleur de chambre accrochée au poignet. Claire est une malade Alzheimer tout à fait réaliste, dont le passé proche se dissout de plus en plus totalement, oubliant qu'elle vient de prendre son repas ou qu'il est l'heure de se coucher et pas d'aller sortir se promener. Mais ses connaissances didactiques d'avant le début de sa maladie lui

reviennent beaucoup plus facilement, les noms des personnes notamment : sa sœur ne cesse de lui répéter combien elle a « la mémoire des noms ». Sa maladie, évolutive, respecte la loi de dissolution mnésique. Quant au personnage de son ami Philippe, joué par Bernard Campan, il est lui aussi un amnésique organogène mais son origine est traumatique : un accident de voiture qui a aussi tué sa femme et sa fille. Philippe a tout oublié de son passé vécu, de son identité d'avant l'accident tout comme de l'accident lui-même. Mais, à l'instar de Claire, ses connaissances didactiques lui sont plus facilement restées : fin amateur de vin, ses connaissances œnologiques ne se sont pas altérées. Il a simplement l'impression de tout faire pour la première fois : il dira à Claire, ému « *J'ai l'impression de faire l'amour pour la première fois* ». Mais le choc qu'il a subi à la tête lors de son accident n'a pas détruit ses souvenirs, ce qui semble corroborer notre thèse : peu à peu, des flashes de l'accident lui reviennent en mémoire, notamment au cours de son sommeil. Il retrouve réellement ses souvenirs, ils avaient seulement été égarés. On notera que le personnage de cet amnésique est particulièrement intéressant. Il est clairement montré (et facilement compréhensible) que cet accident violent qui a tué sa famille proche a aussi été un traumatisme psychologique. Sans s'en souvenir, Philippe intègre la mort de sa femme et de sa fille, mais toujours est-il qu'il réfrène le plus possible les souvenirs de l'accident qui remontent en lui comme une vague malsaine. Ce qui prouve bien qu'il existe des liens entre amnésie neurologique et amnésie psychiatrique et que les deux ne sont pas incompatibles.

Tout aussi récent que « *Se souvenir des belles choses* », « *Mulholland Drive* » de David Lynch, explore à sa manière le thème de l'amnésie consécutive à un choc physique. Bien que le film de Lynch soit représentatif de l'univers onirique et esthétique du cinéaste, peu enclin au réalisme et aux considérations étiologiques et médicales sur l'amnésie, le personnage de Rita, totalement amnésique suite à un accident de voiture, n'a rien de fabuleux. La jeune femme, seule survivante du terrible accident, repart hébétée, incapable de se remémorer son nom, son âge, qui elle était ou ce qu'elle faisait. Néanmoins, certaines choses persistent dans sa psyché : un nom de rue, Mulholland Drive, le nom d'un cabaret, le Silenzio et le nom d'une femme, Diane. Bientôt, Rita (qui ne s'appelle pas réellement Rita) après moult investigations, au-

tant psychologiques que matérielles, avec son amie Betty, retrouve la mémoire. Cette brutale et instantanée accession à la mémoire perdue est traduite chez Lynch à l'aide d'une métaphore particulièrement pertinente : Rita trouve un clé bleue qui correspond parfaitement à la boîte bleue qu'il y avait dans son sac et dont elle ignorait l'utilité. Cette clé, c'est le chemin cérébral qui mène à son inconscient. On notera aussi que si Rita ignore tout de la personne qu'elle était avant, certaines facettes de sa personnalité lui reviennent naturellement : la Rita d'après l'accident est tout aussi lesbienne que la Camilla d'avant l'accident. Les deux films montrent donc parfaitement qu'un choc cérébral n'entraîne pas forcément une amnésie neurologique irréversible.

Les amnésies psychiatriques

Théorie

On peut définir l'amnésie psychiatrique comme l'oubli d'un contenu mnésique lié à un cadre affectif. La progression dans la découverte et les recherches sur ce type d'amnésie doivent largement aux travaux psychanalytiques. En fait, les amnésies psychiatriques sont des amnésies de remémoration : le sujet est incapable de se rappeler un fait qu'il a pourtant enregistré. Mais la cause de cette amnésie est totalement psychologique. On distingue deux types d'amnésies psychiatriques, dites aussi psychogènes :

- les amnésies localisées ou amnésies électives,
- les amnésies progressives, qu'explique la loi de dissolution.

• *Les amnésies électives*

Les souvenirs ont ici été parfaitement enregistrés et fixés. Ils se réfèrent à une période, à un pan du passé, qui a pour thème une préoccupation affective du sujet. C'est une amnésie thématique, tandis que les amnésies neurologiques sont des amnésies athématiques qui se réfèrent à des troubles physiques. Le problème qu'elle pose est celui du contenu de l'oubli et des révélations que celui-ci peut apporter à la personnalité consciente. L'évocation volontaire de ces souvenirs est impossible. Pourquoi ? Les souvenirs n'ont pas été détruits, on peut les observer grâce à une évocation involontaire en explorant l'inconscient ou, même, en observant des symptômes du sujet, c'est-à-dire des phobies, ou autres manifestations pathologiques du souvenir refoulé. Ce souvenir a été refoulé par

LIVRES

Vidéo et accueil des jeunes enfants

Pourquoi ? Pour qui ? Comment ?
Sous la direction de Geneviève Appell et Elisabeth Scheurer, avec la collaboration de Sylviane Giampino Erès

Cet ouvrage, centré sur le petit enfant et son accueil ainsi que sur le travail et sur la formation des adultes qui prennent soin de lui, propose un espace de réflexion sur l'utilisation de l'outil vidéo. Se fondant sur les expériences de spécialistes de l'image, de réalisateurs, de professionnels de la petite enfance et de personnes filmées, il peut faciliter l'élaboration d'un projet audiovisuel, sa réalisation, son utilisation. Si une « démarche vidéo » est souvent une expérience enrichissante, elle est une aventure qui, à ce titre, comporte une certaine prise de risques. Avant de s'y lancer, il est important d'en préciser les attentes, d'envisager les aspects psychologiques, éthiques et législatifs qu'elle soulève et de ne négliger aucun détail technique. Quel qu'en soit l'objectif, le respect de l'enfant, de sa famille et de l'équipe doit être assuré à chacune de ses étapes. Cette réflexion a été élaborée au sein d'un groupe de travail initié par la Direction générale de l'Action sociale du ministère de l'Emploi et de la Solidarité où étaient, notamment, représentés la Caisse nationale d'allocations familiales et le Fonds d'action sociale. L'association Pikler Loczy France en a assuré la coordination.

Histoire de l'image et psychanalyse*

Imaginaire et inconscient, Etudes psychothérapeutiques, 2002, n°5 L'Esprit du Temps

Des praticiens venant de divers horizons s'interrogent, dans ce numéro, sur le rôle que revêt l'image dans la psychanalyse, et ce depuis les origines. Il est donc commencé par une incursion dans le monde des romantiques allemands dont nous savons que Freud s'est inspiré tout en s'en défiant. De même, les débuts, tardifs, de la psychanalyse en France sont contemporains du mouvement surréaliste pour lequel se manifeste un intérêt certain mais prudent.

Les auteurs de ce numéro se sont situés tantôt sur un registre où domine la pensée théorique se référant à un courant spécifique, tantôt plus clinique où l'on voit utiliser l'image et le symbole et qui, bien évidemment, est la mise en œuvre d'une pensée théorique. Au-delà des divergences ou des différences conceptuelles, apparaît une interrogation sur l'image et sur sa place dans la psychanalyse.

La présentation initiale de la maison onirique de Picassiette ouvre à une réflexion sur la richesse et le pouvoir de l'imaginaire en même temps que sur sa misère, lorsque l'absence de relation, notamment transférentielle, en interdit le déchiffrement. Comme le montrent de nombreux articles, c'est à ce déchiffrement que, par des voies diverses et face à des problématiques différentes, s'attachent le thérapeute et le psychanalyste. Si aucun article n'est consacré au rêve éveillé en psychanalyse, il est très présent dans la revue qu'il inspire en priorité.

*Avec des textes de Fl. Fabre-Tournon, P. Fuks, J. Natanson, V. Thibaudier, M. Demangeat, L.-M. Moix, S. Renik, F. Krauss, M. Aumage, Ch. Gaillard, Cl. Doz-Schiff.

Journées de Formation des Séminaires Psychanalytiques de Paris

7 REGARDS SUR L'ENFANT EN 2003

Mercredi 11 décembre à 21h et *Samedi 14 décembre 2002* de 14 h à 18 h
L'Enfant vu par S. Freud

Mercredi 15 janvier à 21h et *Samedi 18 janvier 2003* de 14h à 18 h
L'Enfant vu par Mélanie Klein

Mercredi 26 février à 21h et *Samedi 1^{er} mars 2003* de 14h à 18 h
L'Enfant vu par Spitz

Mercredi 12 mars à 21h et *Samedi 15 mars 2003* de 14h à 18 h
L'Enfant vu par Anna Freud

Mercredi 23 avril à 21 h et *Samedi 26 avril 2003* de 14h à 18 h
L'Enfant vu par Winnicott

Mercredi 21 mai à 21 h et *Samedi 24 mai 2003* de 14h à 18 h
L'Enfant vu par Lacan

Mercredi 18 juin à 21h et *Samedi 21 juin 2003* de 14h à 18 h
L'Enfant vu par Dolto

Lieu : Espace Reuilly, 21 rue Hénard, 75012 Paris,
Contact : Laurence Bailly : tél. 0146 47 66 04 ou 0142 24 83 13 - fax: 0 146 47 60 66

LIVRES

Les criants

Catherine Laurent
Le Seuil

Une fois que l'on aura dit que Catherine Laurent a été infirmière en psychiatrie et que les « criants », ce sont les fous, on ira chercher ce livre dans le rayon des témoignages sur les grands problèmes de société. Erreur. Ce produit d'une expérience professionnelle se veut et est un roman. Il pourrait être un recueil de nouvelles, car il additionne une série de patients ; des sortes de vignettes cliniques, mais dans lesquelles des infirmières plus ou moins aguerries sont étroitement impliquées. Le livre est de taille modeste (125 pages), très dense et surtout écrit d'une manière remarquable. Il retiendra ainsi l'attention à la fois par ses qualités romanesques et par la clarté d'exposition de ce qui fait le quotidien, y compris l'expérience intime des soignants. Avec lui, on peut faire l'économie de bien des manuels de l'infirmier en psychiatrie.

M. Jaeger

Grandir dans une famille lesbienne

Quels effets sur le développement de l'enfant ?

Fiona L. Tasker, Susan Golombok
Préface contradictoire de Pierre Lévy-Soussan et Olivier Tarragano
ESF Editeur

Cette étude a été menée depuis les années 70 jusqu'aux années 90. Les auteurs concluent que les jeunes adultes élevés par une mère lesbienne ont une bonne santé mentale, sont plus affectés par des railleries sur l'homosexualité. Plus de 60% se sont sentis embarrassés d'appartenir à cette famille ou se sont opposés à leur mère à ce sujet, ne se définissent pas dans le futur comme ayant une identité gay, ont davantage tendance à envisager la possibilité d'avoir une relation avec une personne du même sexe, sont plus susceptibles d'avoir réalisé une relation intime homosexuelle. Les auteurs relèvent qu'aucune des théories avancées pour expliquer le « comportement homosexuel » ne permet d'en rendre compte. Dans leur préface P. Lévy-Soussan et O. Tarragano affirment qu'en ce qui concerne les revendications homosexuelles quant au « droit d'avoir un enfant », cette étude ne permet pas de conclure. Il n'en reste pas moins qu'elle permet de saisir la portée polémique de la question du droit de l'enfant et de sa protection et permet de penser en la requalifiant, à la lumière des dérives actuelles, la Loi comme universelle. Elle souligne les limites du discours scientifique lorsqu'il est instrumentalisé pour appuyer une revendication militante.

Questions phénoménologiques

Suivies de

Lectures freudiennes

Patrick Nerhot
L'Harmattan

Ce livre se compose de deux parties. La première porte sur la question de la connaissance et est affrontée dans une perspective phénoménologique. La seconde se veut une expérimentation des concepts et notions construits à partir de textes freudiens. Cette étude se présente donc comme une analyse de certains textes de Freud qui auront été essentiels à la construction de sa vision de la psychanalyse de 1905 à 1915. Toutefois, l'auteur précise qu'une telle expérimentation n'est qu'une incursion dans le monde freudien, sa question principale demeurant la phénoménologie.

la censure de l'inconscient car le sujet ne peut pas l'assumer. Avant la psychanalyse, plusieurs philosophes se sont penchés sur le sujet. On retiendra à ce propos une phrase de Nietzsche : « *J'ai fait cela, dit ma mémoire, je n'ai pas fait cela, dit mon orgueil. C'est la mémoire qui cède* ». Mais c'est surtout Freud qui a élucidé les mécanismes de l'oubli (qui aujourd'hui peuvent paraître évidents). On peut dire que l'école psychanalytique a repensé toute la psychiatrie en fonction de l'oubli. La doctrine freudienne consiste à dire que tout oubli n'est pas fortuit, qu'il y a une cause, une signification. Cette cause, pour Freud, c'est le refoulement. Mais le contenu de l'oubli peut souvent être banal. Il n'est alors que le symbole d'autre chose de plus profond comme nous le verrons avec le film « *Spellbound* », d'Alfred Hitchcock. La psychanalyse doit alors remonter la chaîne des associations d'idées. Cette amnésie est donc le refus de l'acceptation d'une réalité pénible. La découverte de ces amnésies ayant une origine psychologique est capitale car on peut dorénavant, parce qu'on en comprend les mécanismes, essayer de les guérir par une psychothérapie ou une analyse. L'intervention chirurgicale, qui aurait transformé le malade en légume, est donc désormais obsolète. Nous verrons les avantages du franchissement de cette étape décisive entre cure chirurgicale et cure médicamenteuse ou psychologique (ou psychanalytique) dans le film « *Suddenly, last summer* », de Joseph Mankiewicz. Des formes plus graves d'amnésies électives existent, ce sont celles des schizophrènes (dédoublément de la personnalité) et des maniaque-dépressifs qui oublient, périodiquement, des phases pathologiques de leur personnalité. Mais cet aspect de la mémoire relève plus de la psychiatrie que la notion psychologique de mémoire.

• Une amnésie progressive : l'aphasie et la loi de dissolution

L'aphasie est une amnésie traumatique caractérisée par l'incapacité à formuler correctement, ou à formuler tout court, les mots. C'est donc l'oubli de la parole. Certains ont pu dire que l'aphasie était une amnésie motrice donc neurologique, mais deux choses nous démontrent le contraire. En premier lieu, les causes de cette amnésie sont souvent psychologiques. Ensuite, le langage faisant partie intégrante de l'intellect, il est difficile de considérer l'aphasie comme un phénomène uniquement moteur. Une idée est directement liée au mot qui l'exprime, et comme a dit Lacan : « *L'inconscient est structuré comme un langage* ». L'aphasie est une désagrégation du langage et des connaissances didactiques. Et comme on peut souvent opposer souvenirs proprement dits et savoir intellectuel (même si la ligne de démarcation entre les deux n'est pas étanche), l'aphasie respecte dans une certaine mesure le passé vécu. C'est un déficit intellectuel des cadres sociaux du langage, qui suit une « progression régressive » qui est la loi de dissolution de la mémoire. Elle va de l'intellectuel à l'affectif et de l'affectif au moteur. « *L'oubli va des mots aux gestes* » (Bergson). On oublie d'abord les noms propres, puis les noms communs, puis les adjectifs, et enfin les verbes. Pourquoi ? Parce qu'il est plus difficile de se rappeler un nom ou un adjectif qu'un verbe, et la loi de dissolution va du plus difficile au plus simple. Un verbe, donc une action, est directement possible à mimer avec le corps. Un verbe est plus essentiel qu'un nom. D'ailleurs, pour désigner la parole, on dit métonymiquement le verbe (« échanges verbaux »). En fait, la loi de dissolution va dans l'ordre inverse de celui de l'évolution du langage.

Exemples de films

On prendra, pour illustrer le cas d'amnésie psychiatrique, l'exemple de deux films : « *Spellbound* », d'Alfred Hitchcock, et « *Suddenly, last summer* », de Joseph Mankiewicz, qui entrent dans le cadre de notre sujet et montrent de façon concrète ce que nous avons expliqué précédemment de manière théorique. Dans « *Suddenly, last summer* », on découvre le cas de Catherine, jeune femme internée dans une clinique spécialisée et qui semble atteinte de troubles étranges et inexplicables. Ces troubles ont, manifestement, débuté avec un choc psychologique subi l'été précédent : la mort de son cousin avec lequel elle était en vacances. Mais Catherine, profondément marquée par cet événement, ne garde aucun souvenir précis du drame et ne saurait donc en parler. Sa famille, qui la croit atteinte de démence, désire lui faire subir une opération spécifique, très répandue à l'époque : la lobotomie. Mais comme le sait bien Catherine, la lobotomie n'est, en aucune façon, un remède médical aux problèmes psychologiques dont elle souffre, à l'instar de bien d'autres malades. Cette opération, ablation d'une partie du cerveau, ne produit en réalité rien d'autre que la transformation du malade en légume. Cependant, un médecin psychiatre, certainement en avance sur son temps et les mentalités, est conscient que Catherine n'est pas atteinte d'une pathologie grave, mais souffre plutôt d'un problème plus profond et obscur, lié à la mort de son cousin. Il décide d'essayer avec elle de découvrir la vérité sur le drame et d'ainsi réussir à la guérir. De plus, on comprend aisément que Catherine ait pu refouler ce souvenir particulièrement atroce, si on considère la famille malsaine dans laquelle elle évolue. Une sombre histoire d'inceste sous-jacent entre le cousin mort et homosexuel et sa mère à moitié folle est dis-

crètement abordée. Le psychiatre essaie de faire revenir à Catherine le souvenir de ce voyage et de l'épisode de la mort de son cousin. D'abord par bribes, elle réussit à se rappeler certains détails de ce passé, qui lui échappe, mais est incapable de reconstituer, exactement, ce qui a pu réellement se produire et pourquoi son cousin est mort. Cette plongée dans le souvenir est une souffrance, une lutte, et si Catherine ne peut formuler ce qu'elle a vu, c'est parce que son esprit refuse de le voir de nouveau. Elle ne peut ramener ce souvenir. Finalement, elle réussit à se rappeler le drame, à le raconter, et à se libérer ainsi, de ce terrible secret enfoui dans son subconscient. En réalité, son cousin a été littéralement dévoré, sous ses yeux, par un groupe de jeunes hommes affamés pris de folie. On comprend donc aisément que Catherine ait pu refouler ces images et ainsi ne pas se souvenir de ce qui c'était passé. Mais cette amnésie, bien psychiatrique, puisque découlant d'un traumatisme psychologique, n'est pas l'oubli total d'un événement lié à l'affectif, mais bien son refoulement. Catherine avait intégré le souvenir mais ne pouvait le faire revenir à son être conscient. Elle est un cas caractérisé d'amnésie psychiatrique.

Prenons maintenant l'exemple du film « *Spellbound* » d'Alfred Hitchcock. Comme l'intrigue psychologique se double d'une intrigue policière n'ayant pas de rapport avec notre sujet, nous ne parlerons pas cette dernière, pour nous pencher, uniquement, sur le problème d'ordre psychanalytique. Le malade est ici un homme dont le vrai nom nous est inconnu mais dont les initiales sont J.B. J.B. se fait passer pour un certain docteur Edwardes, qu'il est cependant, du moins au début, persuadé d'être réellement. Mais à l'instar de sa psychanalyste et dulcinée Constance, il va s'apercevoir que sa personnalité est en fait tout autre puisque Edwardes est mort.

L'ANAES publie à l'intention des professionnels exerçant en établissements de santé un document qui positionne les principes et les concepts de la qualité, et développe les modalités de mise en place et d'extension d'une démarche qualité institutionnelle :

Principes de mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de santé

L'appropriation des principes et des concepts qualité est une des conditions de réussite de l'accréditation dans les établissements de santé. Cet ouvrage apporte une contribution au développement d'une vision partagée par les différents acteurs du développement de la qualité en santé. Il doit faciliter la connaissance, la perception et l'appropriation de concepts qui sont parfois complexes.

A destination des responsables des établissements de santé (directeurs, responsables médicaux et paramédicaux) et des professionnels mettant en œuvre au plan opérationnel la démarche qualité, il apporte une aide dans la démarche d'accréditation. Il complète le référentiel *Qualité et Prévention des Risques* du manuel d'accréditation et le guide *Préparer et conduire votre démarche d'accréditation* ainsi que les ouvrages déjà publiés par l'Anaes qui concernent l'évaluation des pratiques professionnelles et les programmes d'amélioration de la qualité :

- *Méthodes et outils des démarches qualité pour les établissements de santé* (août 2000)
- *Evaluation d'un programme d'amélioration de la qualité* (avril 1999)
- *Mise en place d'un programme d'amélioration de la qualité dans un établissement de santé : principes méthodologiques* (octobre 1996)

• *L'évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé - L'audit clinique* (juin 1994 actualisation en cours)

L'historique de la démarche qualité qui s'est développée initialement dans les entreprises industrielles y est rappelé. Cette démarche s'est, en effet, étendue à l'ensemble des domaines, notamment celui des services. Dans une première partie, les concepts et principes généraux de la qualité (par exemple : l'attention aux clients, la transversalité, la démarche participative) ainsi que la démarche de management de la qualité sont présentés. Pour aboutir à un changement effectif, il est proposé que le management de la qualité agisse sur 4 dimensions : stratégique, structurelle, culturelle et technique.

La deuxième partie du document est consacrée à la définition et la mise en œuvre d'une politique qualité. Les éléments principaux d'un système qualité adapté à un établissement de santé y sont décrits ainsi que les modalités de structuration et de déploiement d'une telle démarche.

Dans une dernière partie, les principaux facteurs de réussite d'une démarche qualité en établissement de santé sont analysés, illustrés de nombreux exemples correspondant à des expériences réelles. ■

B.L.

Le rapport complet, en cours d'édition, est dès à présent, téléchargeable gratuitement à partir du site de l'ANAES www.anaes.fr.

J.B. réussit alors à se souvenir de certaines choses sans pourtant arriver à reconstituer précisément les faits. Il sait qu'il était avec Edwardes lors de sa mort et est persuadé l'avoir tué et pris sa place ensuite. Seulement il n'a aucun souvenir de ce qu'il s'est passé. Constance, certaine de l'innocence de J.B., croit plutôt à un complexe de culpabilité en relation avec son enfance, qui l'empêche de se souvenir des deux traumatismes mais lui fait penser qu'il est coupable. Elle va alors tâcher de reconstituer son passé et la vérité sur la mort d'Edwardes, en se servant des souvenirs que J.B. parvient à retrouver et des manifestations de son subconscient (rêves, réactions instinctives, etc...). En effet, J.B. a de violentes réactions aux lignes parallèles et à la couleur blanche, Constance réussit à réunir d'autres informations grâce à un rêve de J.B. où sont présents un homme barbu, un toit en pente et un ange. Dans le rêve, l'homme barbu tombe du toit en pente sous les yeux de J.B. En s'apercevant qu'il est effrayé en voyant des traces de luge imprimées dans la neige, Constance réussit à élucider une partie du mystère. Ainsi, les lignes parallèles sur le blanc sont le symbole des traces de ski, le toit en pente du rêve de J.B. représente une vallée dont J.B. réussit à se rappeler le nom grâce à l'ange qui apparaissait dans son rêve: Gabriel Valley (cf: l'ange Gabriel). Dans le rêve, l'homme barbu, qui n'est autre que l'image d'Edwardes, tombe du toit en pente: Edwardes est mort en tombant dans un précipice à Gabriel Valley. Espérant faire revenir la mémoire à son cher et tendre patient, Constance l'emmène à Gabriel Valley et lui fait descendre la même pente. Et, en effet, J.B. se souvient. Edwardes, qui skiait plusieurs mètres devant lui, est tombé dans un précipice: il ne l'a donc pas tué. Simultanément, le souvenir refoulé du traumatisme de son enfance refait surface. Le frère de J.B. est mort dans un accident, en tombant d'un mur en pente, dont il s'est toujours cru responsable. On retrouve donc le fameux complexe de culpabilité, qui lui a fait refouler ce traumatisme datant de l'enfance. L'accident d'Edwardes a réveillé le souvenir de la mort de son frère et ravivé ledit complexe. J.B. a donc refoulé tout son passé pour se protéger et ainsi ne pas se rappeler cet épisode trop lourd et douloureux. Comme on l'a déjà vu avec le cas de Catherine, l'amnésie de J.B. était due à une impossibilité psychique de se souvenir dans son conscient d'un fait passé refoulé. Mais cet oubli n'est pas total puisqu'il y a toujours le souvenir en question dans l'inconscient, qui se manifeste symptomatiquement. Il est donc possible, du moins dans certains cas, de retrouver le souvenir égaré par le biais d'un travail psychanalytique.

Synthèse : la mémoire, un phénomène psychique

Nous venons donc de mettre à jour deux types d'amnésie.

Celles qui relèvent de lésions organiques du cerveau, aux facteurs étiologiques divers (traumatiques, infectieux, tumoraux, toxiques,...) sont les amnésies organogènes ou neurologiques. Les autres, qui relèvent de mécanismes psychiques, sont les amnésies psychogènes ou psychiatriques.

Néanmoins, des lésions cérébrales peuvent occasionner des perturbations psychologiques (tout comme certaines démences peuvent aussi résulter de lésions cérébrales), c'est dire si la frontière entre psychogénèse et organogénèse est ténue.

De plus, la variabilité de l'amnésie, de l'une ou de l'autre des deux catégories, s'explique par les oscillations de la tension psychologique. Ainsi, la charge, affective d'un souvenir peut brusquement faciliter son inté-

gration dans une série d'associations d'idées et permettre une évocation, auparavant trop difficile. Le souvenir s'imprime dans le cerveau sous forme d'images, de symboles, de signifiants aux multiples ramifications. Pour faire revenir le souvenir, un stimulus approprié le permet dans de nombreux cas (cf la désormais célèbre madeline de Proust). La perception n'est pas analyse puis synthèse: elle est instantanée. L'image perçue va directement à l'image mnésique. Les lésions organiques ne détruisent donc pas les souvenirs mais les voies qui les font passer d'inconscient à conscient. Cette voie peut être un analyseur sensoriel, ou le langage lui-même pour une amnésie psychogène. Pour conclure, nous nous appuyons sur une citation de Bergson, in *Mémoire et matière*, célèbre pour ses recherches sur la mémoire: « *L'idée que le corps conserve des souvenirs sous forme de dispositifs cérébraux, que les pertes et les diminutions de la mémoire consistent dans la destruction plus ou moins complexes de ces mécanismes... n'est confirmée ni par le raisonnement ni par les faits. Ce qui est réellement atteint, ce sont les régions sensorielles et motrices correspondant à ce genre de perception, et surtout les annexes qui permettent de les actionner intérieurement, de sorte que le souvenir, ne trouvant plus à quoi se prendre, finit par devenir impuissant, or, en psychologie, impuissance signifie inconscience* ». La pathologie ne nous montre pas de destruction des souvenirs mais une disparition, et les procédés d'exploration de l'inconscient tant pharmacodynamiques que psychanalytiques montrent la persistance inconsciente de ces souvenirs et les conditions de leur réapparition. La mémoire est donc bien un phénomène psychique, tout autant que le souvenir, dont la destruction totale est donc impossible. ■

Laure Protat et Laura Meyer
Ière L, option cinéma,
Lycée Bristol, Cannes

Bibliographie

Les maladies de la mémoire, de Jean Delay, Presse Universitaire de France, 1942.

La mémoire, Que sais-je? Presses Universitaires de France, 1980.

Encyclopédie universalis, 1995.

Nouveau Larousse médical, 1981.

Filmographie

Spellbound (La maison du Docteur Edwardes) d'Alfred Hitchcock, 1945.

Suddenly last summer (Soudain l'été dernier) de Joseph Mankiewicz, 1959.

Se souvenir des belles choses de Zabou Breitman, 2002.

Mulholland Drive de David Lynch, 2002.

Le travail que nous proposons deux lycéennes sur la Mémoire analysée à partir de l'étude des troubles amnésiques, ainsi que les exemples qu'elles empruntent au cinéma, montrent l'intensité et l'étendue des questionnements sur la mémoire ainsi que la résonance quelque peu mystérieuse qui s'y rattache. Les auteurs abordent la question sous un angle élargi puisque leur description englobe les troubles des fonctions symboliques (aphasies, apraxies). Cette position suscite une interrogation pour le clinicien qui n'y retrouve pas les délimitations actuelles de la neuropsychologie, elle est cependant compréhensible lorsque l'on tient compte de l'approche essentiellement psychologique et phénoménologique qui sert de prémices à ce travail. On notera, à cet égard, les références à la loi de dissolution de Théodule Ribot et à Henri Bergson.

Le paradoxe qui en résulte réside dans la conclusion que les auteurs veulent étayer, à savoir que la mémoire « *est un phénomène purement psychique* ». C'est une des facettes de l'aporie classique qu'ouvrent les réflexions touchant aux rapports entre pensée et matière. Ce paradoxe est ici renforcé par l'assimilation qui est faite entre dysmnésie d'évocation organique et mécanismes inconscients de refoulement. La démarche fait abstraction des connaissances psychophysiologiques actuelles concernant les mécanismes d'engrammation et ceux d'évocation.

Il n'en reste pas moins que le travail de réflexion de ces deux jeunes auteurs témoigne, de leur part, d'un intérêt remarquable.

Dr Alain Martin,
Beaumont-sur-Oise

LIVRES

Logiques du délire Raison, affects, folie

Remo Bodei

Traduit de l'italien par Pierre-Emmanuel Dauzat
Aubier

Le délire n'est pas étranger à la raison. Il ressortit plutôt à un monde intermédiaire et paradoxal dans lequel se mêlent les dimensions publique et privée, la logique de l'esprit et celle des passions, la perception correcte et l'hallucination, la prohibition et la réalisation du désir, l'adaptation au monde et la fuite. Symptôme de maladie, le délire est aussi une tentative de reconstruction de l'intégrité psychique. Dans cette perspective, Remo Bodei propose une description du fonctionnement des logiques à l'oeuvre dans les délires, notamment dans la schizophrénie. Lacan et Freud, mais aussi le rationalisme cartésien sont réinterrogés à la lumière d'une question de la philosophie contemporaine: quel est le poids des passions dans la rationalité?

Jeux de drôles

Jeunes et société : quand le théâtre transforme la violence

René Badache

Préface de Vincent de Gaulejac

Postface de Yves Guerre

La Découverte

Les temps ont changé; les MJC ne sont plus ce qu'elles étaient et l'animateur qui se déplace pour offrir un stage de théâtre à des jeunes désœuvrés se rend vite compte qu'il est là pour calmer les plus incivils, pacifier les sauvages et non pour initier les jeunes à l'expression théâtrale. L'adulte semble se faire rare dans les quartiers chauds, on est obligé d'en importer de l'extérieur... René Badache assume cette position d'adulte: il intervient auprès des jeunes, à la demande de collectivités locales, d'établissements scolaires ou pénitentiaires. Ce livre rend compte du travail de « mise en expression » par jeu théâtral, qu'il pratique aussi bien avec des jeunes lycéens d'un quartier sans problème qu'avec des jeunes incarcérés. Il explique comment le jeu de rôle se révèle un outil pour extirper la violence qu'on porte en soi et laisser place, ainsi, à une autre dynamique. Il permet de mettre au jour un manque commun à tous les jeunes, quelle que soit leur origine sociale, le manque de symbolique que la parole peut venir combler.

Les centres sociaux

Entre expertise et militantisme

Maryse Bresson

L'Harmattan

Les centres sociaux sont nés au XIX^e siècle pour répondre à la misère des ouvriers. Aujourd'hui, ils se présentent comme des médiateurs entre les habitants et les décideurs, qui combinent l'efficacité d'entreprise et l'expertise sociale, c'est-à-dire l'application de critères scientifiques et techniques dans l'action sociale. Partant d'une analyse de la fin de l'Etat providence au niveau global, l'auteur redescend sur les défis quotidiens pour les centres sociaux associatifs du Nord: précarité des publics, des personnels et des structures, perte de sens du social, autonomie associative réduite, malaise des militants. Le livre brosse le tableau sans complaisance d'une crise, avant de chercher sur le terrain, et dans les débats sur la participation des habitants, les éléments d'un nouveau social. Pour contribuer à son émergence, il insiste sur la nécessité de concilier l'expertise avec le militantisme, qui doit rester au cœur du social.

Grand groupe pharmaceutique international crée une équipe de

RESPONSABLES CONSEIL SCIENTIFIQUE SNC

Ces postes sont destinés à optimiser la diffusion des informations scientifiques sur les produits SNC dans le cadre de la stratégie produit et de la stratégie leaders d'opinion de l'équipe produit. Il sont rattachés à la Direction Médicale et reportent au coordinateur des Responsables Conseil Scientifique SNC.

Ils ont pour principales missions :

- la gestion des informations scientifiques sur les produits SNC,
- la synthèse et la communication de ces informations scientifiques aux leaders d'opinion locaux, régionaux et nationaux,
 - la construction de la relation avec les leaders d'opinion,
- la contribution à la stratégie de développement des produits SNC de la filiale en support à l'équipe produits filiale et aux autres départements en interne,
 - le maintien d'un bon niveau d'expertise scientifique en SNC,
 - l'appui à la réalisation des études cliniques locales.

Profil souhaité :

- médecin ayant une bonne expertise en SNC acquise lors de sa formation médicale ou dans l'industrie pharmaceutique,
- de préférence expérience dans l'industrie pharmaceutique (dans les domaines de la recherche clinique, du médico-marketing, du support aux ventes, du support à l'équipe produit, autres domaines médicaux ou réglementaires) ou la prestation pour l'industrie pharmaceutique (agence de communication santé...),
 - excellentes capacités de communication et d'autonomie, créativité, rigueur.

Pour ces postes qui nécessitent environ trois jours de terrain par semaine, nous recherchons des personnes ayant un bon niveau d'anglais.

Merci d'adresser votre candidature (cv, lettre de motivation, rémunération actuelle) sous réf : 901 à Bernard KRIEF Ressources Humaines, à l'attention de Rachel Hispa, 33 Bd Malesherbes, 75008 Paris. Fax : 0142 66 2166. E-mail : rhispa@bkrh.com.

LIVRES

La démocratisation de l'enseignement

Pierre Merle

La Découverte

Pour Pierre Merle, de nombreuses décisions sont susceptibles de réduire les inégalités sociales au sein de l'institution scolaire : meilleur contrôle des dérogations à la carte scolaire, constitution de classes socialement et scolairement plus mélangées, contenus des enseignements moins proches de la culture bourgeoise écrite et parlée, options rares non réservées aux établissements réputés des centres-ville, développement des soutiens individualisés et plus largement, de la discrimination positive... Ces actions, source d'une compétition scolaire plus équitable, constituent, évidemment, des actions politiques à haut risque. Les politiques éducatives, pour autant qu'elles ont poursuivi un objectif d'égalisation des chances scolaires, se sont en effet heurtées à ceux qui défendent une conception élitiste de l'institution scolaire. Sur les quinze dernières années du XX^e siècle, il en a résulté une démocratisation en trompe-l'œil : l'accroissement général de la durée de la scolarité s'est substitué à la demande légitime d'une plus grande égalité des chances et a creusé, encore davantage, le fossé entre les usagers avertis du système scolaire et les autres. Ce constat paraît doublement inquiétant : le coût global de l'éducation s'est accru sans répondre aux attentes d'égalité ; le ressentiment scolaire s'est développé auprès des élèves en difficulté sans autre perspective qu'une contestation du sens et des missions de l'école.

Le monde des personnels de l'hôpital

Joël Autret

L'Harmattan

Joël Autret indique que les agents hospitaliers occupent un espace social et un espace de différences et c'est la position de l'agent qui commande les représentations de cet espace. Les luttes pour conserver chaque champ sont importantes, la transformation « administrativo-politique » étant la caractéristique principale du champ du soin hospitalier. Dans cet espace, chaque agent trouve un intérêt dans le champ. La balkanisation hospitalière va au-delà d'un simple découpage géographique, elle s'étend dans de nombreux domaines qui touchent même la vie privée. Les structures objectives sont le fruit d'une démarche carriériste médicale, qui aboutit à une segmentation, une construction de services de plus en plus petits. L'auteur montre qu'il vaut mieux parler de segmentations au pluriel, étant donné la multiplicité des variations qui existe dans le champ du soin. En fait, tous les agents ont un intérêt à conserver ces différents segments. Soigner est, pour chaque corps professionnel, différent. Le soin économique est administratif, le soin thérapeutique médical, le soin relationnel infirmier, le soin domestique aux aides-soignantes et ASH, le soin technique aux médico-techniques et le soin guérison appartient au malade. Toutes les procédures de distinctions marquent les espaces de différences.

Les sectes. Aspects criminologiques

Pierre Aubry

L'Harmattan

Ce livre a pour but de sensibiliser le lecteur à la question des sectes en lui présentant un état des lieux de la recherche en criminologie et des appareils législatifs suisse et français.

Dépression : maladie ou épreuve de passage

Je vois assez souvent, en consultation, des gens « diagnostiqués » comme dépressifs, parfois depuis plusieurs années et qui ne réagissent à aucun des traitements qui leur ont été proposés. Ils ont consulté leur généraliste, puis un neurologue qui a prescrit des antidépresseurs et des anxiolytiques de diverses classes pharmacologiques sans véritable effet sur leur symptomatologie et leur souffrance. Parfois, ils ont vu d'autres psychiatres, d'autres psychothérapeutes sans résultat. Ils continuent à traîner leur mal-aise, leur mal-être. Ils ont essayé l'allopathie, l'homéopathie, l'acupuncture, et/ou les diverses formes de psychothérapie verbales ou corporelles. Aucune ne les a « guéris ».

Comme je suis convaincu de n'être pas meilleur médecin que mes collègues - souvent d'ailleurs des camarades en qui j'ai toute confiance - il fallait bien qu'il s'agisse d'autre chose que d'un « état dépressif » tel qu'il est défini par le CIM10 ou dans le DCM3. J'ai donc posé l'hypothèse que seul un changement de paradigme pouvait/devait permettre d'y voir clair. Pourtant je reste convaincu, l'expérience me le confirme tous les jours, que toute « maladie » est signifiante d'un état de déséquilibre intérieur, résultat d'un conflit entre la réalité extérieure et les aspirations profondes de la personne. Non reconnus par le sujet lui-même, les symptômes insistent à se faire entendre, s'exprimant de plus en plus fort.

Il me fallait donc essayer d'écouter autrement ce que ces patients disaient de leur histoire, de leur vécu. Ma démarche personnelle m'a amené depuis un certain nombre d'années à une vision holistique de la personne humaine. Ayant expérimenté combien le déni (au sens Freudien de Verneinung) des aspirations spirituelles de l'homme par la pensée mécaniste et matérialiste présidant à la science officielle, donc à la médecine, pouvait créer de manques, je me suis demandé si ce que j'avais découvert et acquis, pour moi, pouvait bénéficier à mes patients. J'ai donc pris en compte ce besoin, cette aspiration vers une transcendance. Ce changement de position épistémologique, sans pour cela que je quitte la place de thérapeute et le cadre de la psychothérapie, permet alors progressivement d'aborder les dimensions non seulement physiques et psychiques mais aussi spirituelles de leur Être, tant il est vrai que le thérapeute soigne avec ce qu'il est autant qu'avec ce qu'il sait...

Clinique*Approche semeiologique*

Une « Dépression » selon la nosographie psychiatrique classique est l'association de trois syndromes comprenant :

- douleur morale avec souffrance psychique, angoisse, manifestations somatiques diverses, autodépréciation et sentiment d'incapacité ;
 - inhibition psychique et motrice avec asthénie dès le réveil, inertie, ralentissement de l'idéation et désaffectation ;
 - troubles de la vie instinctive avec perturbation du sommeil, ruminations, idées de mort, anorexie et divers désordres physiologiques traduisant le ralentissement physique et énergétique global.
- Cortège de symptômes psychiques et physiques servant à exprimer le malaise, signe de la dysharmonie entre les besoins intérieurs réels du sujet et les demandes extérieures du milieu.

Toujours, la symptomatologie est variable,

jouant de tout le registre de l'anxiété humaine, des sentiments pénibles de frustration, exprimant le besoin de se faire comprendre, aimer, valoriser... traduisant le lieu réel de l'atteinte : le Narcissisme.

Cette séméiologie typique complète n'est pas si fréquente. Elle nécessite, il est vrai, une intervention médicamenteuse, parfois une hospitalisation, efficaces et urgentes car le pronostic vital est en jeu.

Mais, le plus souvent, le terme de dépression est, autant pour les médecins que pour le public, un véritable fourre-tout séméiologique débordant largement le cadre nosographique classique.

En particulier, le groupe de consultants dont je parle ne présente pas la totalité des symptômes classiquement décrits. Les idées d'incubabilité et de mort sont absentes ou à minima. Il s'agit plus d'un dégoût de vivre que d'une envie de mourir et la demande d'aide s'exprime et se manifeste rapidement dans une relation où l'affectivité reste présente. Alors que, le plus souvent, le déprimé ne demande rien, voire nous dénie le pouvoir de lui apporter de l'aide, ici la demande est vive. La souffrance exprimée est vécue comme entrave à la vie et il y a un souhait, voire un effort de compréhension.

Etiologie

Il n'est pas question de nier la prédisposition biologique à la dépression. Certaines sont endogènes, se déclenchant toutes seules. D'autres ont besoin d'un traumatisme affectif pour se mettre en route... mais ce même traumatisme ne la déclenche pas chez les gens qui ne sont pas prédisposés. Pourtant, sa fréquence est telle qu'elle ne peut que traduire une fonction sociologique : malaise global d'un système socio-économique ayant perdu toute idéologie, toute spiritualité, s'exprimant par la lassitude et l'atonie. Elle sert à « expliquer » des troubles du comportement, du caractère et de la socialisation où sont au premier rang la difficulté - si ce n'est l'impossibilité - à assumer sa fonction professionnelle et familiale.

Très souvent, les aléas de la vie conjugale sont considérés comme les responsables, mais le principal pourvoyeur de dépression est l'abandon, la rupture affective, principalement chez la femme. L'homme, lui, s'investit plus dans son statut professionnel et c'est lorsqu'il y a rupture à ce niveau qu'il a ten-

dance à craquer. Si la solitude est toujours présentée comme centrale, avoir envie d'être seul quand on souffre ne veut pas dire qu'on ne veut personne à proximité. Le vide intérieur ressenti par l'existence même de l'isolement se manifeste alors sous l'aspect dépressif.

En fait, ce qui se manifeste à travers ces symptômes c'est le refus - mais j'apporte déjà là une interprétation - de continuer à assumer les charges, les pressions d'un rendement valorisé par un système où seuls comptent efficacité, profit, réussite exhibée au détriment, s'il le faut, des valeurs intérieures.

Le regard de l'acupuncteur

La Médecine Traditionnelle Chinoise, à travers ses grands textes médicaux classiques, le Nei Jing Su Wen et le Ling Shu, nous donne une vision intéressante du sens de la dépression en la situant comme atteinte des « fonctions » du Poumon dont le rôle est de ramener les « richesses de la vie », autrement dit les Energies, à l'intérieur, à l'automne, comme on engrange les récoltes afin de les préserver en les condensant, en les thésaurisant, tout au long de l'hiver pour qu'elles puissent à nouveau s'expanser dans le « souffle vital » du printemps, dans un mouvement de germination. Au lieu de cela, le Poumon lésé comprime ces « Souffles-énergies », broyant le Cœur qui est le centre de l'animation vitale : désir et plaisir de vivre.

Alors, disent les textes, la tristesse gagne, portant des coups au sentiment d'exister, à la « vivacité », faisant s'éteindre le « rayonnement des Esprits » (Shen), l'élan vital s'effondre, les idées de mort surgissent et « la tristesse morose empreint toute chose, pèse comme un couvercle »⁽¹⁾ ralentissant tout mouvement.

La théorie psychanalytique

Freud⁽²⁾ décrit l'« hémorragie du Moi » qui atteint la conscience vitale du sujet au moment de la perte de l'Objet d'Amour : décès, séparation, échecs professionnels, perte des illusions idéologiques... « objets d'amour » dont la présence est indispensable à la survie de l'Ego mal autonomisé. Devant la violence de cette rupture, le deuil, normal devant toute perte, paraît impossible.

P. Racamier⁽³⁾ a, particulièrement, bien exprimé cet effondrement terrible à envisager que l'entourage affectif et social ne parvient plus à combler. Deux options sont alors possibles : le passage à l'acte sociopathique sous formes de fuites et de ruptures, ou la dépression qui retourne le deuil en agressivité autodestructrice, conduisant au passage à l'acte suicidaire ou, tout au moins, à l'idée de mort.

COLLEGE CLINIQUE DE PARIS

FORMATIONS CLINIQUES DU CHAMP LACANIEN

118 rue d'Assas - 75006 Paris - Association Loi 1901

Le Collège clinique de Paris, créé en 1998, a pris une option dans la psychanalyse : celle de suivre l'œuvre de Lacan et les principes sur lesquels il avait fondé la Section clinique à Paris en 1976.

Le thème pour l'année 2002-2003 est :

« **Conversions de l'hystérie** »

Début des activités : Novembre 2002

Les enseignements proposés se répartissent ainsi :

- des Unités cliniques se déroulant dans des services de psychiatrie,
- des études de textes, des études de cas,
- des séminaires de théorie psychanalytique,
- des Journées du Collège.

Renseignements : (Plaquette envoyée sur demande)

Secrétariat. Tél. : 01 56 24 14 66. Fax : 01 56 24 22 37.

E-mail : collegeclinique-paris@wanadoo.fr

Montant de l'inscription : individuelle (185 €), étudiant (110 €), formation permanente (385 €), formation médicale continue (275 €).

L'Association Nationale des Hospitaliers Pharmaciens et Psychiatres (A.N.H.P.P.) propose cet automne 4 manifestations importantes

- 11 et 12 octobre à Paris : 2èmes journées de formation en psychiatrie pour les pharmaciens hospitaliers en partenariat avec les laboratoires Lilly-France.
- 17 octobre à Bordeaux : 5ème colloque national sur l'hygiène en psychiatrie, en collaboration avec le CCLIN Sud-Ouest.
- 28 novembre à Paris : journée nationale de présentation du consensus d'experts de l'Association Mondiale de Psychiatrie sur les antipsychotiques de seconde génération en partenariat avec les laboratoires BMS, sous l'égide de la FFP.
- 13 décembre à Paris : journée nationale d'étude sur « Usages, abus et dépendances aux drogues de synthèse ».

Renseignements et inscriptions :
A.N.H.P.P., Pharmacie, EPS Perray-Vaucluse,
91360 Epinay sur Orge.
Tél. : 01 69 25 42 88. Fax : 01 69 25 42 82

La « dépression » est donc pour la médecine traditionnelle chinoise et la psychanalyse le résultat du déséquilibre des mouvements vitaux normaux sous l'effet de facteurs extérieurs entrant en résonance avec une souffrance intérieure préexistante mais méconnue.

Essais d'éthiopathogénie

Décrire le mécanisme

Il s'agit, souvent, de personnes hyperactives qui, du fait de l'éclosion de cette symptomatologie, se voient obligés de faire une pause. En contraste avec leur fonctionnement habituel de fuite d'elles-mêmes, elles se trouvent placées dans un « face à face » soudain et surprenant, amenées à une interpellation. L'interrogation qui surgit peut être induite par la façon de travailler du thérapeute dont la pratique vise à un questionnement de l'Être au cours des entretiens hebdomadaires proposés.

Une écoute différente ouvre la possibilité de donner un sens différent au vécu de souffrance exprimé. Ce que H. Michaux appelle « l'espace du dedans » peut être reconnu. La « maladie » devient crise existentielle.

Il s'agit d'une « épreuve » au sens initiatique du terme, destinée à permettre au sujet de prendre conscience de son dysfonctionnement, de la souffrance qui en résulte et de la nécessité de modifier sa façon d'être. Comme toute crise, il s'agit d'une crise de croissance : la chenille qui se transforme en chrysalide avant de devenir papillon traverse de fabuleux changements ! Mais c'est la loi de tout passage : seule la mutation réalisant une mort-renaissance permet d'aller de l'ancien au nouveau.

Le nouvel équilibre somatique, psychologique et spirituel acquis, se manifesterait alors dans un « plus d'être » qui rapproche, pas à pas, de ce « bonheur » auquel aspirent tous les humains.

Mais cette mutation ne serait pas possible s'il n'y avait pas déjà une perception, latente sans doute mais existante, de cette problématique.

Le thérapeute ne sert que de révélateur à la prise de conscience de l'insatisfaction du fonctionnement antérieur, de l'existence d'un refus de continuer ainsi, d'un désir de changement sur le plan professionnel et/ou familial.

M. L. Von Frantz, élève de C.G. Jung écrit : « On peut considérer que toute maladie psychique est une initiation en puissance et que les pires choses qui puissent nous advenir sont l'occasion d'une initiation car elles nous plongent dans un lieu qui nous est propre et dont nous devons apprendre à ressortir » et d'ajouter : « il existe dans la psyché un processus naturel de croissance, de maturation et de transformation »⁽⁵⁾, mais il est nécessaire de pouvoir attendre, laisser advenir ce processus qui est INDIVIDUATION. Il faut laisser au temps le temps de faire son oeuvre. « La patience et la non-intervention sont la condition, de la guérison »⁽⁶⁾.

Le changement vécu à la sortie de la dépression est souvent évoqué comme une mutation, un passage initiatique, rendu nécessaire par la rencontre de la souffrance morale, véritable rencontre avec « le gardien du seuil ». Le rôle du thérapeute, là, est alors de montrer qu'il ne s'agit pas d'un « Ennemi » mais d'un « Adversaire »⁽⁴⁾ : étymologiquement celui qui est en Face de soi. Il ne s'agira pas de lutter contre lui mais avec lui afin de devenir conscient des énergies en jeu, de les retourner pour pouvoir les saisir et les utiliser en une mutation qui transformera la pulsion de mort en élan vital. Alors il est possible de franchir la porte vers un plus d'Être en place d'un plus d'Avoir. Les Archétypes en sont le combat d'Hercule et d'Antée dans la mythologie grecque et surtout la lutte de Jacob avec l'Ange dans la Genèse (32, 25-33).

Le « mythe » : histoire symbolique

La Bible nous raconte que, rentrant au pays de ses origines (c'est-à-dire en lui-même, en son centre intérieur), Jacob voit venir à sa rencontre Esau, son alter égo, son double, qui brûle de le tuer (paradigme de la pulsion de mort qui est en chacun de nous), Jacob en a peur. Son angoisse l'amène, sans doute, à s'interroger. La nuit qui précède leur rencontre, « quelqu'un » vient à lui.

Le texte hébreu laisse plutôt entendre qu'il s'agit d'un « être divin ». D'ailleurs, l'entête du chapitre évoque la lutte avec Dieu, un « El » (singulier de Elohim). Il s'agit donc d'une énergie principielle, d'un Eros vitalisant, selon la terminologie de Jung. Ce quelqu'un lutte avec lui, dit le texte original et non contre lui (c'est le gardien du Seuil sans doute très effrayant, à l'image de sa peur, chargé de le révéler à lui-même).

Le combat dure toute la nuit, c'est-à-dire qu'il

se déroule dans l'inconscient. Au matin, n'ayant pu le vaincre, « l'Ange » le frappe à la hanche (Porte des Hommes), le bénit c'est-à-dire lui transfère ses énergies vitales. Jacob alors change de nom : il s'appellera Israël. Il est entré dans un nouveau champ de conscience après avoir franchi le passage étroit de sa mutation intérieure.

Plus tard, lors de leur rencontre, Esau se jette dans ses bras et l'embrasse. Les forces de destruction se sont transformées en forces d'Amour.

Sens de la « maladie »

A partir de cette histoire symbolique dont j'ai essayé de donner les grandes lignes interprétatives, essayons d'aller un peu plus loin dans l'analyse du mécanisme de l'épreuve que représentent ces états soi-disant dépressifs.

C'est, selon les termes d'A. De Souzaelle⁽⁴⁾, dans « l'inconscience du labyrinthe » que nous ressentons l'Autre, représenté dans la mythologie grecque par le Minotaure, dans la Bible par Esau et pour le psychanalyste par le refoulement des pulsions et les conflits intrapsychiques qui en découlent, comme Ennemi et que, luttant contre lui, nous écouillons et perdons nos forces. Ce qui se traduit par « l'hémorragie du Moi », fuite énergétique totale, dont parle Freud⁽²⁾ dans sa description des mécanismes de la dépression. Cet affrontement dramatique peut aller jusqu'à l'épuisement mortel qui se manifeste dans les idées d'indignité et d'incapacité du mélancolique, aboutissant parfois au suicide. Pour le dire autrement, c'est dans la méconnaissance de nos propres besoins, de notre propre chemin que nous vivons en ennemi, nous nous autodétruisons. Mais, si au lieu d'un Ennemi nous faisons de cet Autre, en nous-même, un Adversaire, tout va changer. Le « passage », toute souffrance qu'il soit, devient la porte qui nous ouvre à notre devenir, nous fait sortir du monde infantile où règnent Idéal, Réussite et Morale Sociale.

Mécanisme de la « guérison »

« Quitte ton père et ta mère et - Lek Leka - va vers toi » dit la Genèse (12,1-2) au commencement de l'histoire d'Abram avant qu'il ne devienne Abraham, autre changement de nom, autre changement d'énergie. Ce n'est que parce que nous avons pu rencontrer l'Autre c'est-à-dire l'Inconscient en nous que nous pourrions rencontrer l'autre à l'ex-

PARUTION D'UN GLOSSAIRE SUR LES TERMES DE L'ASSURANCE MALADIE

Le Conseil pour la transparence des statistiques de l'assurance maladie (COTSAM) publie, en annexe de son rapport d'activité annuel, un glossaire d'une cinquantaine de pages sur les différents termes utilisés en économie de la santé et dans le domaine de l'assurance maladie.

Etabli pour le COTSAM par deux membres du Centre de recherche en économie et gestion appliquées à la santé (Inserm U 357), le glossaire débute par des définitions de notions générales puis se poursuit par des définitions de termes employés dans l'analyse de la médecine de ville et dans les autres secteurs de soins.

Il commence par des précisions sur les concepts de sécurité sociale, de branche, de régimes, d'assurance maladie, d'institutions de prévoyance, de mutuelles et d'assurances privées. Il définit, également la Couverture maladie universelle (CMU), les différentes prestations versées par l'assurance maladie et explique les différences entre les dépenses « remboursées » et « remboursables » et ce que recouvre l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM).

Il consacre, ensuite, une large partie au secteur des soins de ville en s'attachant à expliquer le contenu de nombreuses notions (secteur 1 et 2, lettre-clé, codage, nomenclatures, convention, règlement conventionnel minimum, dénomination commune internationale, générique...) et des différentes structures et syndicats existant dans ce domaine. Suivent des définitions de termes du secteur hospitalier et une présentation de différents systèmes d'information mis en place par l'assurance maladie.

Ce glossaire est placé en annexe du rapport d'activité annuel du COTSAM qui ne fait, pour sa part, que quelques pages et dans lequel le comité donne un avis sur le SNIIRAM (Système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie).

Ce rapport, ainsi que ses différentes annexes, sont disponibles sur le site Internet du ministère de la santé (www.sante.gouv.fr/index.htm). ■

P.C.

LIVRES

Histoire contemporaine des médicaments

François Chast
Postface inédite de l'auteur
La Découverte

L'auteur montre que l'histoire contemporaine des médicaments est une mosaïque de découvertes souvent conduites par le hasard, aidé par la sagacité ou, plus simplement, par la curiosité d'un chercheur. De nombreux médicaments, anciens ou contemporains, doivent au folklore thérapeutique d'avoir été « redécouverts » par des rationalistes qui voulaient comprendre pourquoi « ça marchait ». La pharmacognosie d'aujourd'hui est fille de la matière médicale d'hier et se nourrit constamment d'ethnopharmacie. Aujourd'hui, la recherche des nouveaux médicaments est conduite au sein d'immenses organisations : les firmes pharmaceutiques. Elle y est déterminée par une démarche où l'inspiration tient peu de place par rapport au travail de la « pailasse ». Il n'en demeure pas moins que le doute, les interrogations, les questions irrésolues l'emportent sur le succès. La diversité des substances mises au jour pour lutter contre les maladies interdites, dans un tel ouvrage, toute ambition d'exhaustivité. Ainsi des chapitres importants de l'innovation pharmacologique sont-ils presque passés sous silence ou insuffisamment développés. C'est le cas de la vaccination, des vitamines, des hormones, de la lutte contre les parasites, de la transfusion, des médicaments utilisés pour le diagnostic, etc.

Le lecteur pourra se reporter à des informations plus détaillées à partir des sources primaires indiquées, le plus souvent, en notes de bas de page, ou à des études plus générales indiquées en références bibliographiques à la fin de l'ouvrage.

Manuel d'utilisation pratique de la toxine botulique

Coordonné par Danièle Ranoux et Charles Gury
SOLAL

Peut-être à cause de son histoire, de son coût, ou de sa dangerosité potentielle, la toxine botulique n'est pas à l'heure actuelle considérée comme un traitement « comme les autres ». Son histoire est, probablement, unique dans les annales de la médecine : considérée depuis un siècle comme le poison le plus redoutable qui soit, il ne lui a fallu que quelques années pour devenir le traitement de choix de pathologies jusque-là particulièrement déshéritées au plan thérapeutique. L'éventail des indications et des spécialités concernées s'est élargi et le nombre d'utilisateurs s'accroît régulièrement. Parallèlement, à mesure que son mécanisme d'action et ses propriétés pharmacologiques se précisent, on s'aperçoit que l'action de la toxine botulique ne se limite pas à une simple décontraction musculaire mais fait appel à des phénomènes beaucoup plus complexes. Du fait de cette diversification des indications et du nombre croissant de praticiens injecteurs, cet ouvrage se présente comme un manuel en langue française faisant la part belle à l'aspect pratique de l'utilisation de la toxine botulique, et couvrant l'ensemble de ses indications actuelles. Il aborde les indications reconnues par les autorités d'enregistrement, mais aussi des indications hors AMM, certaines validées, comme la crampe de l'écrivain et les dysphonies laryngées, mais d'autres encore expérimentales. Il a été fait appel, pour chacune de ces indications, à des experts qui livrent leur pratique personnelle, reflet d'une expérience reconnue.

LIVRES

De la psychologie scolaire à la politique de l'enfance inadaptée

Nathalie Bélanger
Editions du CTNERHI

Cet ouvrage vise à documenter un volet de l'histoire de l'éducation spécialisée en examinant le développement de la psychologie scolaire en France car des liens exceptionnels unissent ces deux domaines qui émergent et s'autonomisent parallèlement. L'éducation spécialisée, qui comprend le secteur de l'enfance inadaptée, a été pensée dès le début du siècle pour se consolider avec la Deuxième Guerre mondiale, au même moment où la psychologie scolaire est développée par René Zazzo et Henri Wallon. De plus, les théories psychologiques informent l'histoire de l'éducation spécialisée car elles ont pétri les pratiques de ce secteur éducatif particulier. Ajoutons que les théories psychologiques, largement présentes, sous des formes vulgarisées, au sein du secteur de l'éducation spécialisée, ont connu une popularité sans précédent, notamment auprès des parents et des familles. Ce travail écarte le schéma qui stipule que la psychologie appliquée à l'éducation aurait été « nécessaire » à une école en voie d'être massifiée et modernisée et, par conséquent, confrontée au problème de l'inadaptation de certains de ses élèves. Rien n'est moins sûr, puisque les psychologues scolaires se sont heurtés aux résistances d'instituteurs peu soucieux, du moins de prime abord, de cette question et souvent gênés par ces nouveaux « intrus » ou « faux frères », instituteurs de formation, dans leur classe. On peut se demander si cette représentation de l'école d'après-guerre qui veut que cette dernière ait « besoin » de la psychologie scolaire pour affronter le nouveau paysage social n'est pas une construction de ceux qui pensèrent la psychologie scolaire et qui souhaitèrent sa création et son rayonnement.

La question sociale chez Saint-Simon

Jean-Luc Yacine
L'Harmattan

Placé entre le XVIII^e et le XIX^e siècles, Saint-Simon se veut l'homme de la synthèse de cette période, l'homme des temps nouveaux, celui qui résoudra la crise née de la coexistence entre un nouveau système social et l'ancien qui se maintient. En rendant compte de ses projets, de ses espoirs, l'auteur de ce livre s'efforce d'observer son travail de synthèse, la mise en perspective de celui-ci, en en cherchant l'unité. Saint-Simon fait de sa philosophie de l'histoire une alliée prépondérante à sa philosophie sociale et à la nouvelle science politique. Se basant sur la loi des progrès continus et indéfinis de l'esprit humain, il étudie l'histoire de l'évolution de l'individu, de l'humanité, des sciences, des institutions sociales, politiques, économiques et religieuses. Il passe d'une conception scientifique de l'Histoire à une pensée positive de la politique. En déterminant la tendance de la civilisation il adapte l'action politique pour rendre les crises politiques, inévitables les plus courtes et les moins coûteuses. Sa théorie des cycles, où l'humanité évolue, suivant, alternativement, des périodes organiques et critiques, les premières constituant les phases progressives, les secondes les phases régressives. Entre deux phases de progrès et de déclin, la différence est toujours positive, pour Saint-Simon le progrès est toujours de plus en plus grand.

térieur de nous, c'est-à-dire établir des relations affectives stables et matures. L'homme vit « à l'envers ». Il a multiplié les écrans, s'enfonçant toujours plus dans la Matière, dans le Matériel, dans l'Avoir et le « ça-voir ». N'étant plus relié au divin, au Cosmique, il n'en reçoit plus la nourriture. « *Le Combat avec l'Ange* » est celui du retournement nécessaire pour accéder à « *la plénitude de son Nom* »⁽⁴⁾, au « *JE* » dont parle M. Balmory⁽⁶⁾. Cette « *étreinte* », au sein de la nuit de l'inconscient, avec Soi-même est « *la danse de l'homme avec lui-même en tant que sa vie est la danse même de sa rencontre avec Dieu* »⁽⁴⁾ a écrit A. De Souzaenelle. Cette danse est douloureuse: blessure, boiterie, « *castration* » dirait un psychanalyste. Mais l'Homme en sortira debout, verticalisé, porteur d'un nouveau nom, c'est-à-dire d'une nouvelle énergie de vie, sans rapport avec la force qui est du monde de l'Avoir, ce qui lui permettra de rencontrer et d'embrasser son frère, autre aspect de lui-même, dans le monde de l'Être.

Dimension spirituelle : l'évolution de l'être

La valeur de la dépression tient à cela, de venir faire arrêter d'une course dans l'erreur dont l'Être Réel à l'intuition profonde mais inconsciente. Se déclenche alors une sonnette d'alarme, un cri d'appel qui est le signal de l'autodestruction en cours. Il est hors de question de la faire taire par une iatrogénération abusive, même s'il est légitime de faire baisser la souffrance qui n'a pas d'intérêt en soi... En fait, cet appel vient nous rappeler que la vie a un sens, qui est d'Être, de devenir Sujet de nous-même : « *devenir qui nous sommes réellement* » enseignait Graf K. F. Durkheim.

Quand le médecin, aujourd'hui, s'autorise à conduire le malade sur cette voie, il s'aperçoit que peut se rétablir le circuit spirituel, que se redresse l'entendement, que se réalisent les possibilités de débayer tout ce qui encombre l'être, le morcelle et l'étouffe... et le patient, redevenu sujet de son histoire, peut s'apercevoir que l'ordre était là, de toute éternité. Ainsi entendue, la dépression peut devenir une chance de passage, de mutation. Cet appel permet de formuler « le juste sens » de la Voie qui nous convient. Il devient possible d'aller de l'avant, de réaliser le changement, de « se faire » : changer de métier, reprendre une vie de couple... Et surtout devenir présents à nous-même. Habiter réellement notre vie. Bien sûr, cela n'est pas facile, demande un engagement et une pratique régulière. Il y a là, sans aucun doute, une exigence que Castaneda⁽⁹⁾ appelle la Voie du Guerrier. Mais cette pratique, fonction des goûts de chacun individuellement, devient vite un besoin. Il en naît une certitude interne : celle d'être juste avec soi-même, d'être sur son propre chemin. Il devient alors possible de regarder avec distance envies et craintes, tous les scénarios que nous nous sommes inventés pour nous y cacher, de ne plus nous y identifier, d'aller au-delà des masques et d'assumer notre désir. Prenant distance avec notre Imaginaire, (ce que le Bouddhisme nomme Ego), la douleur morale se transforme en énergie de vie, de libération psychique, capable d'expression créative comme d'ouverture spirituelle. Il est laissé libre place à « *celui qui advient à lui-même* » comme le dit la Tradition, à celui qui réalise son « *Soi* » comme le dit C.G. Jung. Alors le « *patient* » redevenu Sujet de son histoire, peut s'apercevoir que l'ordre était là, en lui, de toute éternité.

En guise de conclusion

Dans la dépression le problème et le sujet sont un... C'est cette prise de conscience qui

permet la résolution. Tristesse, culpabilité, remords de la souffrance morale sont des façons de revenir à SOI pour guérir ses plaies les plus profondes, celles causées par nos « animaux intérieurs », nos pulsions inconscientes.

Celui qui accepte de travailler avec la tristesse, le vécu d'abandon, les trahisons et de les utiliser pour affiner et clarifier sa perception de lui-même, sort du clivage moral. Il n'est plus question de chance ou de malchance, de bonne ou de mauvaise étoile. Il devient question d'assumer sa responsabilité dans son histoire, de passer de la position d'Objet à la position de Sujet, debout, capable de décider, de modifier sa façon de vivre et de la mettre en pratique.

« *La maladie c'est l'absence de chemin, l'incertitude des voies neuves, c'est ce que l'on voudrait, mais la volonté, faisant partie de la vie ancienne, n'a aucune force. On est comme des enfants qui tendent une bille dans leur main gauche et ne lâchent prise qu'en étant assurés d'une monnaie d'échange dans leur main droite : on voudrait bien d'une vie nouvelle mais sans perdre la vie ancienne. Ne pas connaître l'instant du passage, l'heure de, la main vide* » dit Ch. Bobin.

Chaque homme joue sa vie sur trois plans - physique, psychique, spirituel - en jouant ses énergies. Son travail consiste à transformer le plomb en or, opération alchimique analogue à celle de la croissance, extérieure et intérieure. Mais, pour cela, il faut passer au Creuset, ce vase fermé et obscur où s'opère la transmutation des énergies : caverne ou tombeau des mystères initiatiques dans les traditions (Grèce, Dogons...), Inconscient pour la psychanalyse.

C'est dans ces ténèbres que l'homme peut s'unir à lui-même, dans ces profondeurs d'où il pourra/devera sortir victorieux de la Sphinge - gardienne de la porte, gardien du seuil -

dont il doit s'approprier les énergies pour être couronné Roi, comme Oedipe à Thèbes, comme Israël passant la Mer Rouge pour quitter l'esclavage - l'infantilisme psychologique -, traverser le désert - lieu de l'épreuve - et aboutir en Canaan, terre promise de la possession de soi-même... lieu de son ascension spirituelle.

Toujours, il s'agit d'un dépassement que les mythes ici transcrivent. Et pour celui qui s'y engage sincèrement, toujours le guide existe, le guide pas le Maître ! Et le « patient » redevenu Sujet de son histoire peut s'apercevoir que l'ordre était là, de toute éternité. ■

G. Lévy
CHS de la Savoie

Bibliographie

- (1) C. P. LARRE, E. ROCHAT DE LA VALLEE, *Les mouvements du Coeur. Psychologie des Chi-nois*, DDB, 1992.
- (2) S. FREUD, *Deuil et Mélancolie*, 1915, in Métapsychologie. Trad. S. LAPLANCHE et J.B. PONTALIS, NRF, 1971.
- (3) P. RACAMIER, *Le génie des origines*, PUF.
- (4) A. DE SOUZENELLE, *Le symbolisme du corps humain*, Dangles 1986 et *La lettre chemin de vie*, Hervy 1990.
- (5) M. L. VON FRANZ, *La femme dans les contes de fées*, Albin Michel, 1992.
- (6) M. BALMARY, *La divine origine*, Grasset, 1993.
- (7) K. Graf DURKHEIM, *Hara, Centre vital de l'homme, L'esprit guide-Entretiens*, Albin Michel 1995 et autres écrits.
- (8) C. BOBIN, *Le Très-Bas*, Folio, Gallimard, 1995.
- (9) C. CASTANEDA, *Histoires de pouvoir*, NRF, 1978, *Le don de l'aigle*, NRF 1982 et autres écrits.

UNE HAUSSE DE LA MORTALITÉ PAR SUICIDE POSSIBLE APRÈS 2000

La France pourrait connaître une hausse sensible de la mortalité par suicide après 2010, selon une étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

L'étude de la DREES portant sur « *l'évolution du suicide sur longue période* » conclut que la conjonction de deux éléments, une propension plus importante à mourir par suicide dans les générations suivant le baby-boom, nées après 1945, et l'arrivée de ces générations dans la tranche d'âge des plus de 65 ans à partir de 2010, entraîne un risque de hausse de la mortalité par suicide. Après 2010, « *des générations parmi lesquelles une plus grande propension au suicide a été durablement observée vont donc arriver plus nombreuses aux âges où se renforcent les comportements suicidaires, au moins chez les hommes* ». « *Si l'effet de génération mesuré perdure effectivement, on peut alors s'attendre potentiellement à une hausse mécanique de la mortalité par suicide... Dans les années à venir, les politiques de prévention devront donc prendre en compte cette tendance temporelle et être évaluées en fonction de leur capacité à limiter la reprise partielle du suicide* ».

L'étude se penche sur les effets d'âge, de date et de génération sur la mortalité par suicide. On comptait environ 11 000 décès par suicide en France en 2000 (8 000 hommes, 3 000 femmes).

Les fluctuations dans la mortalité par suicide ont été importantes entre 1968 et 1998, passant de 1,79 décès par suicide pour 100 000 habitants en 1968, à 1,89 en 1976, puis à 2,63 en 1985 pour redescendre à 2,13 en 1998.

L'analyse des données montre un accroissement global des comportements suicidaires avec l'âge : la propension à se suicider à 20 ans est cinq fois moins importante qu'à 75 ans pour les deux sexes. Pour les hommes, l'augmentation est forte de 15 à 19 ans, se ralentit jusqu'à 50 ans, connaît un palier de 50 à 65 ans et reprend fortement après. Pour les femmes, la croissance est toujours moins marquée que chez les hommes et devient très faible après 55 ans.

Un « *effet de période* » est également identifié, notamment pour expliquer la forte hausse de la première moitié des années 80 suivie d'une baisse accentuée dans la deuxième moitié, par l'impact des années de crise économique.

L'étude montre enfin une forte montée des suicides dans les générations nées après 1945, comparées à la génération de l'entre-deux guerres, surtout chez les hommes. « *A partir de la génération née en 1956, l'effet de cohorte se stabilise à un niveau élevé* ». L'interprétation est, en revanche, plus difficile pour les personnes nées après 1975. ■

B.L.

DREES, *L'évolution des suicides sur longue période : le rôle des effets d'âge, de date et de génération*, Etudes et résultats n°185, 8 pages.

LIVRES

Les fous voyageurs

Ian Hacking

Les empêchements de penser en rond

Dans cet essai d'une remarquable intelligence, Ian Hacking, professeur au collège de France, nous invite à suivre la construction intellectuelle, sociale, épistémologique d'une nouvelle maladie mentale à la fin du XIX^e siècle : la fugue. Tout commence en 1887, avec la publication de la thèse d'un médecin bordelais, Philippe Tissié, intitulée *Les aliénés voyageurs ou migrants*, consacrée au cas de Jean Albert Dadas.

Comme Freud avec Dora ou Breuer avec Anna O., Tissié, forme avec Albert un de ces couples médecin-patient qui traversent l'histoire de la psychiatrie et inaugurent ses moments de rupture. Qui était Jean Albert Dadas ? Un homme de condition modeste, employé dans une usine à gaz, et atteint de la « folie du vagabondage » : il sillonne ainsi l'Europe entière, à pied, perdant ses papiers et la mémoire (qui ne lui revient que sous hypnose), toujours appelé par un irrésistible désir d'ailleurs, contraint et forcé d'aller là où personne ne l'y pousse, voyageant sans but, sans bagages, sans autre destination que le parcours qu'il est justement en train d'accomplir. Le cas d'Albert marque le début d'une véritable épidémie du « Voyageur aliéné compulsif ». Tous les grands noms de la médecine européenne cherchent et trouvent leur « Albert » et y apposent un label censé prendre sa place dans la taxinomie médicale de l'époque, de « l'automatisme ambulatoire » cher à Charcot, en passant par la dromomanie et la porriomanie. La grande polémique est née du fait qu'il fallait classer cette « folie de la fugue » dans l'une des deux grandes pathologies de l'époque, à savoir l'hystérie ou l'épilepsie. Tissié privilégie la première hypothèse, Charcot, la seconde. Le débat ne fut jamais véritablement tranché en raison même de la disparition de la fugue comme maladie mentale spécifique : dès le début du XX^e siècle, plus personne ne semblait y porter intérêt, le débat s'étant déplacé vers d'autres contrées. Pourquoi dès lors, s'être intéressé à ces « *maladies mentales provisoires* » ? Parce qu'elles ont un intérêt autre qu'historique : Ian Hacking nous invite, en effet, à rechercher les fondements historiques, sociologiques, épistémologiques et même politiques des classifica-

tions médicales.

Faisant un parallèle avec le débat qui a agité la profession médicale lors de l'émergence du concept de « personnalité multiple », Ian Hacking propose de comprendre ces maladies mentales transitoires comme le reflet d'une « niche écologique » : sans être pour autant de simples constructions sociales, elles n'ont pu éclore que dans un contexte social donné qui ne les génère pas mais leur donne forme, à la lisière de « deux zones contrastées d'une polarité culturelle, l'une romantique et vertueuse, l'autre vicieuse et portée au crime ». C'est ainsi que cette épidémie de fugues à la fin du XIX^e siècle a lieu dans une société où le tourisme de masse commence à éclore en même temps que le vagabondage s'inscrit dans le Code Pénal. Il ne s'agit donc pas de revenir au stérile débat de la construction sociale de la maladie mentale mais de réfléchir à ce en quoi celle-ci peut coller à son époque ou la refléter.

P. Valente

Homo orthopedicus**Le corps et ses prothèses à l'époque (post)moderniste**

Sous la direction de Nathalie Roelens et Wanda Strauven

L'Harmattan

Ce recueil constitue les actes d'un colloque international qui s'est tenu en décembre 1999 au Musée d'Art Contemporain d'Anvers. Il réunit les réflexions d'auteurs venant de divers horizons : la philosophie et l'histoire des techniques, la littérature, l'histoire et la sémiotique des arts plastiques ou de l'architecture, les arts de la scène, de la photographie et du cinéma.

Les uns font la critique de l'utopie technologique du corps machine perçue comme paradigme moderniste, les autres montrent des dérapages politiques post-humanistes de cette création d'androïdes comme fin de l'anthropomorphisme, certains mènent une réflexion philosophique sur l'équation esclave-machine, sur le concept de la prothèse originaire ou sur les vertus et les dangers de cette sortie de soi, de cette fuite dans l'invasion des prothèses. D'autres, encore, suivent un parcours neurologique ou psychanalytique afin de mettre à nu les limites du corps et d'examiner ses

modifications sous l'influence des nouvelles technologies, électriques et autres.

La distinction de trois idéotypes d'écriture et les bases d'une véritable « poétique prothétique » précèdent quelques analyses poético-littéraires, où l'on vante les mérites heuristiques et la plus-value imaginaire de toute opération chirurgicale, de rapiéçage ou de dépassement de l'organicité du corps humain : de la figure d'Ixion dans l'œuvre d'Alfred Jarry à la machine désirante Louise Montalescot de Raymond Roussel, de l'ange coctalien au chirurgien plastique Cornélius Kramm de Le Rouge et au corps photographique dans la poésie de Blaise Cendrars. Dans le champ artistique font écho aux mannequins « orthopédiques » chiriquiens les corps dynamiques, en mouvement, des artistes futuristes et le corps conceptuel, essentiel et érotique, de Marcel Duchamp.

Pour ce qui est du corps-décor théâtral, le débat part de la scénographie mécanique des futuristes italiens et des constructivistes russes, passant par la machination du Bauhaus et l'absurde de Beckett, pour arriver à la mise en question et en scène post-moderniste du corps prothétique - transgénérique et transsexuel - dans le théâtre contemporain de *The Wooster Group* et dans l'art vidéo de l'américain Matthew Barney. Le corps technologique est, sans doute, le plus présent, représenté et problématisé, dans les nouveaux arts de la reproduction mécanique, de la photographie à la cinématographie et à l'image digitalisée. On s'interroge, ici, sur le corps et le néant dans les photomontages de Nicolàs de Lekuona, sur l'acte photographique dans l'œuvre du photographe manchot Josef Sudek, sur l'importance du regard de la caméra cinématographique pour une nouvelle appréhension du corps humain, sur l'essence hybride de la figurine animée et sur l'inévitable retour du refoulé filmique et analogique dans l'épistémè numérique.

L'enfant des limites*La lettre du Grape n° 48, 2002*

Erès

Comme le rappellent deux des auteurs, Jean-Pierre Chartier et Jacques Tréhot, les limites désignent d'abord un terme de topographie définissant un espace. Faudrait-il donc être borné, cerné par des frontières repérables, pour avoir des limites ? C'est ce qui ressort de la plupart des contributions, qu'elles fassent appel à des barrières psychiques à transmettre de l'extérieur si l'intériorisation fait défaut (ce qui s'appelle en termes analytiques : borer la jouissance), à des règles y compris éducatives à faire respecter, à la loi que nul ne doit ignorer, à la lutte contre la disparition de la séparation du public et de l'intime, effet et cause en retour de toutes les confusions sur les places, les droits et les devoirs de chacun.

Défendre à l'enfant c'est le défendre contre l'envahissement par une jouissance mortifère, dangereuse, aussi bien pour lui que pour les autres. Il doit, pour cela, affronter la frustration, le manque, les limites de l'impossible, faute de quoi il se trouvera, comme l'écrit Arlette Pellé, dans l'insécurité psychique et la détresse. C'est dans cette tentative de réinscrire des jeunes hospitalisés en psychiatrie dans un rapport aux limites données par une réalité prise dans le discours que se déroule l'expérience de travail thérapeutique que décrivent Marie Bastianelli et Anne Lestrade. C'est des difficultés de ce travail de parole dont témoigne, également, le texte de Jacques Tréhot. Ce dernier nous invite à nous interroger, à partir d'une expérience institutionnelle, sur ce qui nous inhibe dans notre acte vis-à-vis du jeune. Tous montrent que la question

L'ASEPSI (Association pour l'étude et la promotion des structures intermédiaires)* a mis en chantier la huitième édition du *Répertoire des Structures Intermédiaires* qui sera disponible pour le début du mois de janvier 2003.

Cette nouvelle édition comportera les articles de la Loi portant rénovation de l'Action Sociale inhérents aux Lieux-de-vie, ainsi que leurs décrets d'application et des conventions types permettant l'accueil d'adultes bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Hébergement (loi de 1974).

La présentation des ressources sera proposée sur la base des entités régionales et leurs déclinaisons départementales avec les adresses des DDASS, DRASS, DRPJJ, des Conseils Généraux ainsi que celles des entités régionales de l'UNIOPSS, de la FNARS, des regroupements de lieux-de-vie (régions et départements).

Outre les lieux-de-vie, ce document comportera des adresses et descriptifs de lieux ressources s'inscrivant dans la lutte contre les exclusions ainsi que des projets novateurs favorisant la prise en compte singulière de certaines difficultés (maisons vertes, adresses utiles, unités mères-enfants, centres de vacances, médiations familiales, accouchements sous X, etc.). Ce document contiendra, aussi, la liste des organismes professionnels et communautaires avec leurs objets et la composition de leurs bureaux qui ont apporté au Collectif des regroupements de lieux depuis 1997 leurs soutiens indispensables à la reconnaissance des lieux. Seront réaffirmées quelques positions de synthèse de l'ASEPSI vis-à-vis de la santé mentale, de la psychiatrie et de l'action sociale. ■ P.C.

* Association pour l'étude et la promotion des structures intermédiaires, 2 rue Denis Diderot, 93170 Bagnolet. Tél./Fax : 01 43 62 00 22. E-mail : as.e.p.s.i.@club-internet.fr.

de l'arrimage à la parole est à questionner aussi chez les adultes. Les parents ne sont-ils pas, eux-mêmes, de grands enfants lorsqu'ils n'assument pas de s'opposer à leur enfant et le laissent dériver au fil de ses caprices ? Alex Raffy, Jean-Pierre Chartier en font la démonstration.

La santé psychologique de l'enfant**Fragilités et préventions**

Marianne Dollander et Claude de Tychev Dunod

Ce livre s'attache, dans un premier temps, à la prévention primaire, particulièrement structurante de la personnalité. Elle concerne l'intervalle temporel allant du désir de procréation à la gestation, puis à la venue au monde. Les auteurs abordent, ensuite, les autres étapes du développement précoce et les conflits inévitables qui les jalonnent, principalement la naissance, le sevrage, l'acquisition de la marche puis de la propreté, la découverte de la différence des sexes et le complexe d'Oedipe. Ils portent leur réflexion sur les paramètres caractéristiques de ces étapes, susceptibles de retentir sur la santé psychologique de l'enfant pour la fragiliser, ou au contraire, contribuer à la construction harmonieuse de sa personnalité. Ils optent pour une orientation psychanalytique diversifiée pour comprendre la nature des interactions entre les parents et leur désir d'enfant, et la manière dont ces dernières peuvent générer une pathologie ou un dépassement des nœuds conflictuels jalonnant le développement de l'enfant.

CONFÉRENCES DE SAINTE-ANNE

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

Clinique psychiatrique et psychanalyseCes conférences ont lieu, sauf exception, le 4^e lundi du mois à 21h00

Salle de Conférence du Service Hospitalo-Universitaire

Rez-de-chaussée par le jardin, entrée piétons, 1 rue Cabanis, 75014 Paris

Programme 2002-200321 octobre 2002 : Gilbert Diatkine, *L'angoisse de morcellement*25 novembre 2002 : Henri et Madeleine Vermorel, *L'Hystérie aujourd'hui*16 décembre 2002 : Gérard Lucas, *Psychanalyse et pratiques de secteur avec les enfants : problèmes de stratégies thérapeutiques*27 janvier 2003 : Gérard Dedieu-Anglade, Henri Danon-Boileau, *Jouer... à cet âge ?*
Discutant : Gérard Le Gouès24 mars 2003 : Jacques Dufour, *La Trithérapie psychanalytique de la Psychose : théorie et pratique*28 avril 2003 : André Brousselle, Jeanine Chasseguet-Smirgel, Dominique Reydellet, *De la réalité traumatique extérieure à la réalité psychique : l'impact des grands événements de la cure*26 mai 2003 : Pérel Wilgowicz, *Les traumatismes collectifs et leurs répercussions sur les générations suivantes*23 juin 2003 : Pierre Dubor, *L'Agir, la Psychose et la Gestion Groupale*

LIVRES

Actualité du trauma

Sous la direction de Patrick Chemla*
Erès

Issu des VII^e rencontres de la CRIEE (Reims), cet ouvrage rassemble des psychiatres, des psychanalystes, des soignants, qui étayent leurs réflexions sur leur pratique professionnelle et montrent que la clinique, et en particulier celle des psychoses, témoigne des catastrophes qui peuvent affecter toute une lignée. Ne s'agirait-il pas alors pour le thérapeute d'œuvrer à ce que cette catastrophe puisse se mettre en scène, faisant advenir « un semblant de trauma » qui permette au sujet psychotique de se construire dans l'espace du transfert ? Pourrions-nous envisager qu'il y ait du trauma dans la Culture, ce dont Freud avait d'ailleurs pris acte après la Première Guerre mondiale, l'impact des névroses traumatiques le conduisant à reconsidérer sa doctrine et à inventer la pulsion de mort ? La Deuxième Guerre mondiale et la Shoah ont ruiné la Culture, faisant surgir les génocides, « l'homme des camps » et l'enjeu de la survie. Comment articuler ces différents registres qui trament le sujet ? Quoi d'autre que le fil rouge de l'inconscient freudien ?

Psychologie analytique et religion

Raymond Hostie
L'Harmattan

Un jésuite, élève et interlocuteur familier de Jung, expose l'œuvre de ce dernier. Si les symboles et archétypes du divin sont au cœur de l'exposé, l'ensemble de la psychologie analytique est scruté avec un esprit de critique interne. On assiste alors au paradoxe d'un jungien montrant les insuffisances méthodologiques de l'ancien « dauphin » de Freud, comme les emprunts, souvent inavoués, de la psychanalyse à un Jung devenu « schimastique » et « hérétique ».

Handicap

Revue de sciences humaines et sociales
n°93, Janvier-mars 2002*

Fidèle à sa vocation de revue pluridisciplinaire sur le handicap et à sa volonté de tisser des liens entre connaissances scientifiques, pratiques sociales et expériences vécues par les personnes handicapées, *Handicap-Revue de sciences humaines et sociales* propose, dans ce numéro, d'ouvrir un dossier sur le thème de l'assistance technologique et du handicap, dont Frank Jamet a assuré la coordination. Ce dossier est précédé de deux articles. Dans le premier, J.-P. Turpin présente les résultats d'une recherche, visant à décrypter, à partir d'entretiens avec les préadolescents d'un institut de rééducation, le sens que revêt pour eux la pratique d'un sport - le judo - et les différences que l'on peut observer avec des enfants pratiquant le même sport mais dans un contexte non spécialisé. Le second article, de R. Pry et C. Aussilloux, dans la suite des travaux de psychologie sociale de J.-C. Abric et C. Flament, s'attache à montrer que la représentation collective de l'autisme évolue et que parents et professionnels, après s'être longtemps opposés, partagent une même représentation dans son noyau central, fondée sur un rejet commun d'une causalité de la maladie liée aux caractéristiques personnelles des parents et sur une même description clinique des troubles.

* Revue trimestrielle publiée par le Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations

ANNONCES EN BREF

3 et 4 octobre 2002. L'arbresle (69). Séminaire résidentiel organisé par l'ORSPERE avec le soutien de la Direction Générale de l'Action Sociale et de la Direction Générale de la Santé. Renseignements et inscriptions : Valérie Battache, ORSPERE-ONSMP, CH du Vinatier, 95 bd Pinel, 69677 Bron Cedex. Tél. : 04 37 91 53 90. Fax : 04 37 91 53 92. E-mail : orspere@ch-le-vinatier.fr. Site internet : www.ch-le-vinatier.fr/orspere?

5 octobre 2002. Paris. 5^{ème} Colloque sur le Psychodrame Analytique Thérapeutique sur le thème : *L'infantile au psychodrame*. Renseignements ou inscriptions : Mme Lecor-donnier ou Mme Rey, Colloque ETAP, SPASM, 31 rue de Liège, 75008 Paris. Tél. : 01 43 87 60 51.

11 octobre 2002. Paris. Colloque sous l'égide de l'URML Ile-de-France sur le thème : *La victimologie en médecine libérale : l'épidémie cachée*. Renseignements : tél. : 01 46 38 77 37. Fax : 01 46 38 77 31.

11 et 12 octobre 2002. Avignon. XXX^{èmes} Journées Nationales de la Psychiatrie privée. Renseignements : Chantal Bernazzani, Association Française des Psychiatres d'Exercice Privé (AFPEP), 141 rue de Charenton, 75012 Paris. Tél. : 01 43 46 25 55. Fax : 01 43 46 25 56.

17 octobre 2002. Pessac. 5^{ème} Colloque national sur l'hygiène en psychiatrie organisé par le CCLIN Sud-Ouest et l'ANHPP. Inscription : ANHPP Pharmacie, APS Perray-Vaucluse, 91360 Epinay-sur-Orge. Tél. : 01 69 25 42 88. Fax : 01 69 25 42 82.

17 et 18 octobre 2002. Paris. Journées communes de la Société de Neuropsychologie de Langue Française et de la Société de Neuropsychologie Italienne. Renseignements : Alain Agniel, Hôpital Purpan, CHU de Toulouse, Service de Neurologie, Société de Neuropsychologie de Langue Française, 31059 Toulouse Cedex. Tél. : 05 61 77 78 86. Fax : 05 61 77 95 24. E-mail : agniel@purpan.inserm.fr.

17 au 19 octobre 2002. Timisoara. *Programs and research projects in romanian psychiatry*. Renseignements : Dr Albert Veress, Romanian Psychiatric Association, CP 75, 4100 Mercurea-Ciuc, Romania. Tél. : +40 66171103. Fax : +40 94812900. E-mail : averess@next.ro.

19 octobre 2002. Reims. Journée d'Etude de l'Association rémoise pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et de la société de psychiatrie de Champagne-Ardenne sur le thème : *Le bébé, ses parents et les « psy » aujourd'hui*. Renseignements : Danielle Morel, Société de Psychiatrie de Champagne-Ardenne et Association Rémoise pour la Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, CHU-HRD

de Reims, Service de Psychiatrie Adulte, 51092 Reims Cedex. Tél. : 03 26 78 77 90.

19 et 20 octobre 2002. Paris. Journées d'Etudes de la Société de Psychanalyse Freudienne sur le thème : *Malaise adolescent dans la culture*. Renseignements : Société de Psychanalyse Freudienne, 23 rue de Champagne-Première, 75014 Paris.

22 octobre 2002. Paris. 11^{ème} Confrontation Médecine-Psychiatrie sur le thème : *Les troubles de la conscience (pathogénies, troubles du jugement et troubles de la conscience dans les psychoses)*. Inscriptions : Secrétariat du 37^{ème} Secteur de Paris, 11^{ème} section-Secteur de Ménilmontant, CHS de Maison Blanche, 3 ave Jean Jaurès, 93330 Neuilly-sur-Marne.

25 et 26 octobre 2002. Rabat. Réunion organisée conjointement par l'Association Franco-Maghrébine de Psychiatrie et la Société Marocaine de Psychiatrie sur le thème : *La psychanalyse face à la globalisation*. Informations et correspondance : Pr M. Paes, Président AFMP, Hôpital Arrazi, Salé, Maroc. Tél. : 212 37 86 19 57. Fax : 212 37 86 39 08. E-mail : mpaes@iam.net.ma. Pr M.F. Benchekroun, Président SMP, Résidence El Menzéh, Angle rues Ghandi et El Kahira, 1000 Rabat, Maroc. Tél. : 212 37 70 50 20. Fax : 212 37 70 46 97. E-mail : bmf@iam.net.ma.

8 novembre 2002. Nice. XXIX^{es} Journées de Psychiatrie de Nice sur le thème : *Information et communication en psychiatrie, le pouvoir des mots*. Renseignements : Mme Matton, CHU de Nice, Hôpital Pasteur, Clinique de Psychiatrie et de Psychologie Médicale, Pavillon J, BP 69, 06002 Nice Cedex 1. Tél. : 04 92 03 79 91. Fax : 04 92 03 83 26.

16 novembre 2002. Nancy. Réunion de la Société de Psychiatrie de l'Est sur le thème : *Dire la vérité au patient*. Renseignements : Mme Hoblaingre, Société de Psychiatrie de l'Est, Clinique Psychiatrique, Hôpital Civil, 67091 Strasbourg Cedex. Tél. : 03 88 11 62 12. Fax : 03 88 11 57 74.

19 novembre 2002. Journée organisée par l'Entreprise Médicale sur le thème : *Questions juridiques pratiques en psychiatrie : droits des patients et loi du 4 mars 2002, analyse de cas concrets, questions-réponses*. Renseignements et inscriptions : L'Entreprise Médicale. Tél. : 01 47 24 07 99. Fax : 01 47 24 00 40. E-mail : entreprise.medicale@wanadoo.fr.

21 et 22 novembre 2002. Grenoble. Journées de formation continue organisées par Science Po Grenoble sur le thème : *Responsabilité médicale et droits des patients. Comment concilier droit et pratique médicale aujourd'hui ?* Renseignements : Institut d'Etudes Politiques de Grenoble, BP 48, 38010 Grenoble Cedex 9. E-mail : Isabelle.Di_Tacchio@iep.umpp-grenoble.fr. Tél. : 04 76 82 61 34

et 04 76 82 60 13. Fax : 04 76 82 60 79.

22 novembre 2002. Paris. *L'enfant et les catastrophes*. Renseignements : Mme Finucci, Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et des Disciplines Associées (SFPEADA), Clinique Georges Heuyer, Hôpital de la Salpêtrière, 47 bd de l'Hôpital, 75651 Paris Cedex 13. Tél. : 01 42 16 23 51. Fax : 01 42 16 23 31.

22 novembre 2002. Angers. 2^e Journée de la Fédération Européenne de Psychanalyse et Ecole Psychanalytique de Strasbourg (Fedepsy). Renseignements : M. Fourcade, Fédération Européenne de Psychanalyse et Ecole Psychanalytique de Strasbourg, Fedepsy, 16 ave de la Paix, 67000 Strasbourg. Tél. : 03 88 35 24 86. Fax : 03 88 35 24 86.

28 et 29 novembre 2002. Avignon. Colloque « Droit et psychiatrie » sur le thème : *Le droit de la psychiatrie : un droit complexe et pluridisciplinaire au carrefour de la matière juridique, de la médecine et des problématiques sociales*. Renseignements : J.L. Deschamps. Tél. : 04 90 03 90 26. Fax : 04 90 23 53 57. JLouisdeschamps@ch-montfavet.fr.

28 et 29 novembre 2002. Paris. Colloque organisé par l'association « Paroles d'Enfants » sur le thème : *Mère surinvestie et père dé-mobilisé : connivence autour d'une absence ?* Renseignements et inscriptions : « Paroles d'Enfants », 107 rue de Reuilly, Bât. 1 est 6, 75012 Paris. Tél. vert : 0800 90 18 97. Fax : 0032 42 23 15 56. E-mail : parole@swing.be.

29 novembre 2002. Brumath. Journée organisée par l'Association pour la Formation et la Recherche en Psychiatrie de la Puerpéralité et du Nourrisson (AFREPPEN) sur le thème : *L'attachement. Nouveaux éclairages en psychopathologie*. Renseignements : Mme Lydie Hummel, AFREPPEN. Tél./fax : 03 88 51 98 64.

29 novembre 2002. Paris. 1^{ère} Journée du CMPP du centre Etienne Marcel sur le thème : *La Première Fois. Clinique des Premiers entretiens avec les enfants et les adolescents*. Organisation : Annie-Georges Faubert, Didier Lauru. Renseignements et inscriptions : Fabienne Eveno, CMPP du Centre Etienne Marcel, 10 rue du Sentier, 75002 Paris. Tél. : 01 42 33 21 52.

29 novembre 2002. Paris. Journée d'Etude organisée par le Journal Français de Psychiatrie sur le thème : *La culture des sur-doués ?* Renseignements et inscriptions : Journal Français de Psychiatrie, 14 rue Charles V, 75004 Paris. Tél. : 01 53 45 63 95 ou 01 42 74 69 02.

30 novembre 2002. Nîmes. X^{ème} Congrès de la SEPT sur le thème : *Actualité du psychodrame freudien, sujet et modernité*. Renseignements : secrétariat, 06 18 30 39 14 ou EPE. Tél./fax : 04 66 29 46 27.

LE JOURNAL DE NERVURE

S'abonner pour recevoir la formule complète :

REVUE + JOURNAL
+ FORMATION MÉDICALE CONTINUE

45€* (300 F) pour un an • 75€* (500 F) pour 2 ans (9 numéros par an)

*supplément étranger et DOM//Tom • 30€ (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