

LE JOURNAL DE NERVURE

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

Supplément à NERVURE
 Journal de Psychiatrie
 n° 8 - Tome XIV -
 Novembre 2001

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

BIOGRAPHIE

Corine Maier*

Le Général de Gaulle à la lumière de Jacques Lacan

LIVRES

Comment la dépression est devenue une épidémie

Philippe Pignarre

La Découverte

Philippe Pignarre stigmatise une biologie psychiatrique qu'il définit comme « un ensemble de recettes qui ne servent en fait qu'à sélectionner de nouveaux antidépresseurs » et qu'il va même jusqu'à appeler « la petite biologie ». Il la perçoit comme petite car elle n'a rien trouvé qui permette d'expliquer un trouble mental malgré des outils perfectionnés et parce qu'il n'y aurait plus grand chose à attendre d'elle. Les psychotropes ne deviendraient pas moins utiles, dans ce contexte, si on cessait de confondre cette petite biologie qui les a inventés avec la cause des troubles mentaux. Leur découverte gagnerait donc à s'inscrire dans des univers multiples par une conjonction d'approches. En fait, Philippe Pignarre plaide pour un passage de la psychiatrie à la santé mentale qui concerne la souffrance psychique de façon beaucoup plus large en proposant, par exemple, un dépassement ou une cohabitation du concept de dépression avec ceux de harcèlement moral ou plus généralement d'attaques. Il se méfie, toutefois, d'un sociologisme qui fait tout reposer sur des dysfonctionnements sociétaux tant il est vrai que « la société ne peut pas servir d'explication car c'est elle qu'il faut expliquer ». Une véritable biologie des troubles mentaux nécessite un abord global de l'humain « de la même manière que la biologie des animaux est sans intérêt si elle n'intègre pas les recherches des éthologues ». Elle ne peut en aucune façon se suffire du simple prolongement de connaissances empiriques.

G. Massé

L'enfant différent

Maurice Ringler

2ème édition

Dunod

Ce livre aborde les conditions d'épanouissement pour une famille en charge d'un enfant handicapé qui est inévitablement confrontée à l'aspect physique de la déficience et aux émotions qu'elle suscite. L'atteinte à l'intégrité physique ou mentale éveille, immanquablement, un ensemble de sentiments et de fantasmes qui perturbent fortement les relations du jeune déficient avec sa famille et son entourage (médecin, éducateurs, etc.). L'auteur met en lumière l'importance du contexte affectif comme une condition déterminante à l'épanouissement qui constitue le moteur positif, ou négatif, de toutes les actions mises en œuvre pour compenser le handicap de l'enfant. Cette deuxième édition revue et complétée comporte un chapitre important consacré à la fratrie.

Donner la parole à de Gaulle

Le Général de Gaulle fait partie de ces figures hautes en couleur qui traversent, drapeau au vent, les pages de nos livres d'histoire. Il est pour les Français une référence centrale, l'homme qui désobéit le 18 juin 1940, le chef de la Résistance, le fondateur de la cinquième République. Voilà un homme qu'on ne présente plus : un militaire qui sort du rang, un officier sans armée, un politique en uniforme, un monarchiste républicain, un stratège écrivain...

« Le grand Charles, notre Astérix populaire et notre tour Eiffel », comme l'appelle Pierre Nora, est devenu une image d'Épinal. Dans la légende de la France, il est la dernière figure d'une grandeur à jamais perdue. Grandeur qu'il incarne, et c'est à ce titre qu'il est considéré comme le père de la cinquième République, le « père de la nation », point de repère politique inlassablement sollicité. Il est vrai qu'il est en position d'exception, ce qui inquiétait beaucoup certains jadis, mais enchante aujourd'hui, en un temps où les grands personnages font défaut. Le refus du 18 juin 1940 est hors norme ; le Général est alors l'un des rares membres de l'élite à avoir osé dire non à Pétain et à l'armistice. De plus, la « légitimité » que de Gaulle ultérieurement fondera sur ce refus sera, elle aussi, exceptionnelle.

La France entière serait-elle devenue gaulliste ? De Gaulle est désormais dans l'esprit et le cœur de ses concitoyens non seulement le plus grand homme de l'histoire de France, mais aussi le grand homme tout court. À l'admiration individuelle a succédé le consensus, puis la sanctification ; la canonisation semble en bonne voie. L'énorme bibliographie consacrée à Charles de Gaulle compte plusieurs milliers de titres, souvenirs, témoignages, essais, odes, recueils de citations... Elle est supérieure à celle de tout autre personnage de l'histoire de France, Napoléon compris. Sous la multiplicité de ces coups de projecteurs, les contours du personnage se brouillent ; n'est-ce pas précisément à cause de la profusion des ouvrages qui le concernent que de Gaulle échappe à son siècle ? Quand trop d'histoire tue l'histoire...

Au point que ce grand homme est devenu un personnage tabou. Une histoire drôle montre que l'homme du 18 Juin est intouchable : « -De Gaulle, dit l'instituteur, c'est comme Jeanne d'Arc ! Il a sauvé la France... - Ah, oui ? répond Toto du fond de la classe. Alors quand est-ce qu'on le brûle ? ». Aujourd'hui, personne n'a intérêt à le brûler, et beaucoup préfèrent le conserver sous sa cloche de verre, effigie poussiéreuse et improbable de la République.

Tout ou presque a été dit sur celui qui est prisonnier du piédestal où il s'ensommeille. Mais il reste à lui donner la parole. C'est parce qu'il est un homme de plume que j'ai tenté de le prendre *au mot* comme écrivain politique. Car son univers est tout entier dans son style ; il n'y a pas de secret, d'essence de de Gaulle, qui ne soit accessible par un commentaire de son discours. Il s'agit de procéder pas à pas, de façon pointilliste, afin de renouveler les entrées du texte sans rien déléguer à un ensemble final, à une structure dernière.



C'est le texte qui explique l'homme de Gaulle, et non l'inverse ; il est vain de prendre le texte de l'écrivain comme fiction, semblant, qui s'opposerait à une vérité « totale », lisible dans sa biographie. Mon livre, s'il n'a rien à démontrer, s'attache à jeter des lumières sur des éléments épars. Il « dessert » l'écriture gaullienne pour tenter de comprendre comment ce rebelle a pu « sauver » la France, et fonder une République.

Un commentaire de plus ? Certes, mais celui-ci fait fond sur les concepts de la psychanalyse, en relisant de Gaulle à la lumière de l'enseignement de Jacques Lacan. Les deux hommes ne se sont jamais rencontrés, et le psychanalyste garda un silence presque complet sur de Gaulle. Pourtant, ils ont été contemporains en leur siècle : le Général et le psychanalyste sont nés et sont morts à seulement dix ans d'intervalle. Lacan rend hommage à l'homme du 18 Juin lors de son séminaire du 18 juin 1958 : « Nous voici le 18 juin. La part du signifiant dans la politique - du signifiant du non quand tout le monde glisse dans un consentement ignoble - n'a jamais encore été étudiée ». Et il poursuit : « Le 18 juin est aussi l'anniversaire de la fondation de la Société française de psy-

chanalyse. Nous aussi, nous avons dit non à un moment ». On le voit, Jacques Lacan se faisait une certaine idée du Général, et, peut-être, se reconnaissait-il dans l'homme du refus, le rebelle de 1940.

Car Jacques Lacan, à l'instar du Général, fut un personnage longtemps controversé. Après avoir été l'enjeu de deux scissions dans la communauté analytique (1953, 1963), il a fondé en 1964 son propre mouvement, l'École française de psychanalyse (qui deviendra l'École freudienne de Paris), dissoute par ses soins en 1980 au moment où il crée l'École de la cause freudienne. De ses rapports complexes avec les institutions, et de son enseignement original qui promeut le « retour à Freud », il apparaît que, comme de Gaulle, Jacques Lacan fut un hérétique, qui choisit la voie par où prendre la vérité. De plus, comme le Général, Lacan conjugua l'origine dans l'ordre temporel avec la primauté dans l'ordre social.

L'enseignement d'un Lacan à la fois rebelle et fondateur est alors le mieux placé pour jeter des lueurs inhabituelles, sinon nouvelles, sur de Gaulle. En effet, la pensée de Lacan met en avant le sujet comme discontinuité, conçoit la liberté comme synchronie, oppose la cause et l'effet, défend la fonction d'exception du père, privilégie la création sur l'évolution. Quoi de mieux pour approcher un de Gaulle qui s'insurge au nom d'une conception très singulière de la France, inscrit dans la discontinuité son appel du 18 Juin, et fonde une République qui tranche avec les régimes d'assemblée ? Peut-être était-il écrit alors qu'un jour, Jacques Lacan rencontrerait un de Gaulle ex-centrique, baroque. Cette rencontre impossible, mais nécessaire, est l'objet de mon livre**.

Du contact avec le psychanalyste, le Général sort différent. Si de Gaulle se faisait une certaine idée de la France, chaque Français se fait aujourd'hui une certaine idée du Général, privatisant ainsi son image publique. Nul doute que cette image du grand homme, personnelle à chacun, sera ici malmenée peu ou prou. Les détracteurs (mais en reste-t-il ?) du grand homme trouveront ce livre trop respectueux - de fait, il l'est -, tandis que ses thuriféraires en jugeront l'approche impertinente. *Les deux mon général* : en fait *Le Général de Gaulle à la lumière de Jacques Lacan* manie l'admiration, mais non sans une pointe d'humour.

* Chercheur économiste en entreprise et psychanalyste, diplômée de l'Institut d'Etudes Politiques de Paris et auteur d'une thèse (ancien régime) de Psychanalyse (Paris VIII), prépare un ouvrage sur Pasteur.

** *Le Général de Gaulle à la lumière de Jacques Lacan*, L'Harmattan.

LIVRES

Jean-Etienne Dominique**Esquirol****Une œuvre clinique, thérapeutique et institutionnelle**

Sous la direction de Jean-François Allilaire

Avec la participation de Thierry Haustgen, Georges Lanteri-Laura, Pierre Pinon, Jacques Postel, Ruth Menahem et Isabelle Andreu
Interligne-Lundbeck

Cet ouvrage s'ouvre sur le chapitre X du traité d'Esquirol, consacré au « Suicide ». Sa réédition trouve toute son actualité au regard de l'enjeu de Santé publique qu'est le suicide et son intérêt clinique ne peut que contribuer aux avancées de la suïcologie. L'ensemble des articles présentés montre les diverses facettes du talent d'Esquirol, tant dans ses conceptions architecturales (Pinon) que ses conceptions cliniques (Menahem), ses analyses sémiologiques (Lanteri-Laura), mais aussi en matière nosologique où, avec les monomanies, il occupera les discussions des aliénistes jusqu'à la fin de son siècle (Hauts-gen). Ces textes montrent que, loin de n'avoir été qu'un élève orthodoxe et brillant de Philippe Pinel, comme certains ont voulu le faire croire, ou tout au contraire comme le seul fondateur de la clinique, Pinel n'ayant eu qu'une importance institutionnelle, en fait Esquirol a construit une doctrine originale autant du point de vue scientifique que pratique.

**Une psychiatrie philosophique
L'organo-dynamisme comme anthropologie**

Philippe Prats

L'Harmattan

Si les orientations anthropologiques et philosophiques de l'image de la psychiatrie proposée par Henri Ey, tout au long de son œuvre, sont à l'origine de la fascination qu'il a exercée sur plusieurs générations d'élèves, les philosophes contemporains ne lui ont consacré que des commentaires ponctuels, et le plus souvent réservés. Ce n'est pas le cas de Philippe Prats qui enseigne la philosophie à Nancy. Pour Henri Ey, la psychiatrie, dans la mesure où elle constitue une ontologie en même temps qu'elle se constitue comme une pratique clinique, s'insère dans le débat sur le Sujet. C'est aussi la perspective éclairante de cette œuvre, son insertion dans l'histoire de la notion de conscience initiée au XVIII^e siècle. Que l'on parle de « maladie mentale » ou de « maladie psychique », ces notions ont non seulement une histoire qui leur est propre, mais de plus signifient une position philosophique précise. Henri Ey, en constituant sa théorie organo-dynamique, avait en vue ce sens qui dessine la figure de la folie. Il savait qu'on ne pouvait pas constituer une psychiatrie qui soit une science autonome sans en même temps constituer une philosophie du sujet. La maladie psychique n'a de sens qu'au regard d'une position d'être qu'elle signifie.

Les stades du développement affectif selon Piaget

Constantin Xypas

L'Harmattan

Ce livre expose la théorie complète de Jean Piaget sur l'affectivité, notamment ses stades du développement affectif. Il s'appuie sur un matériel méconnu : les cours dispensés à la Sorbonne en 1953-1954.

BIOGRAPHIE (suite)

Les figures du Général

Dans les *Mémoires de guerre*, livre écrit dans les années cinquante et qui couvre la période 1939-1946, le Général se présente sous diverses figures : celle d'un militaire, celle d'un saint homme de la France, et bien sûr celle d'un grand homme.

Le militaire

Le Général est d'abord un militaire. Il a toujours affectionné de se parer de l'uniforme militaire, porté sans décorations. Et pas seulement dans les grandes occasions. Il est une pièce importante du dispositif gaullien, une liturgie choisie de façon discrétionnaire, se rapportant exclusivement aux attributs de son histoire personnelle. Tout se passe comme si l'habit du général servait d'enseigne à Charles de Gaulle. De même qu'historiquement l'idéogramme a quitté peu à peu le concept pour s'associer au son, s'immotivant ainsi de plus en plus, l'uniforme, qui avait sa raison d'être en 1940, cesse de reposer sur une justification rationnelle par la suite. Comme pour Jeanne d'Arc l'habit d'homme, la tenue du Général devient le symbole de sa mission. Cet habit kaki lui permet, tout au long de sa carrière, de montrer ce qu'il entend être : militaire hors cadre, et, surtout, général de Gaulle, c'est-à-dire l'homme du 18 Juin. Ce vêtement le désigne aux yeux des Français : le signifiant *général de Gaulle* représente alors un sujet, Charles de Gaulle, pour les Français. La geste gaullienne est avant tout une histoire de généraux, avec lesquels il entretient des rapports identificatoires. Ceux-ci sont placés sous les signes antagonistes de la rivalité ou de la fraternité. Pétaïn, par exemple, est d'abord un modèle avant de devenir un adversaire. Mais il y a aussi Giraud, son concurrent au sein de la Résistance, que de Gaulle fera tout pour écarter. Beaucoup plus tard, en 1968, pris de cours par les événements, c'est auprès du Général Massu qu'il se réfugiera. Le militaire de Gaulle n'est pas pour autant un « guerrier appliqué », convoqué par Lacan pour désigner ce qu'il advient du sujet à la fin d'une psychanalyse, à savoir un simple travailleur, qui se situe au niveau de sa cause. Car pour de Gaulle, l'armée, mais aussi la France, c'est une mystique.

Un saint homme de la France

De Gaulle est aussi une sorte inédite de *saint homme de la France*, un homme animé d'une foi, qui s'écrit que « *La mystique avait inspiré les élans de la France libre* ». Il s'échine à faire exister cette figure idéale de la France qu'il institue à partir de 1940 ; c'est pour elle que de Gaulle est chef d'un gouvernement en exil, législateur, homme politique, et, de guerre lasse, annaliste. A partir du 19 juin 1940, quand de Gaulle lance à la radio de Londres, « *j'ai conscience de parler au nom de la France* », désormais et pour toujours, il prend en charge son pays. C'est bien un sacerdoce qu'il exerce. Si l'on parle de sentiment d'élection, à propos du poète comme du religieux, on peut l'évoquer aussi à propos de l'homme politique.

De Gaulle ne se contente pas de servir la France et de l'exalter, il s'engage à répondre pour elle, il la porte, il l'assume, et fera tout, plus tard, pour qu'elle ressuscite ; ce miracle sera au fondement d'une religion, le « gaullisme ». C'est la dimension sacrée de son combat qui fait que le Général évoque par certains points le Moïse tel qu'il est dépeint par Freud dans *L'Homme Moïse*, ou encore Saint Paul. Le combat pour la France, aux yeux de De Gaulle, a valeur de conversion ; il transforme ce vil métal qu'est l'homme du commun en une richesse précieuse : le com-

battant pour la cause de la France, auréolé de gloire. De Gaulle fonde une religion : celle du monothéisme gaullien, qui a pour vocation l'unification d'un peuple divisé, éparpillé en autant de chapelles, de clans que de partis politiques. Unir des Français tous égaux, tel est le *credo* gaullien. Devant l'unité et l'indivisibilité de la République, les partis, considérés comme des ferments de discorde, devront céder le pas, et pour cela, dès son retour au pouvoir en 1958, il réformera le mode de suffrage.

Le grand homme

Militaire, religieux de la France, de Gaulle est enfin un grand homme. Il y a, indéniablement, des grands hommes, et Freud met en avant la place de ceux-ci dans « le tissu des causes » qui engendrent et nourrissent l'histoire. Le Général, pour étayer sa position d'homme illustre au-dessus du commun, se prend pour les grands personnages de l'histoire de France. Si le moi est pour Jacques Lacan une succession de modèles, (« ... *le moi est comme la succession des différents manteaux empruntés à ce que j'appellerai le bric-à-brac de son magasin d'accessoires* », dit-il) de Gaulle se regarde dans le miroir de l'histoire, et se reconnaît dans les figures de Saint-Louis, Henri IV, Napoléon, Foch, ou Clemenceau.

Entouré de ses fidèles compagnons, de Gaulle, tel Jeanne d'Arc, sauve la France. De Gaulle se voit remplir le rôle de la Pucelle jadis : sa mission sacrée est de sauver la France, potentiellement contre la France légale, en s'appuyant sur les profondeurs du peuple. Il se veut, à l'instar de la guerrière, un personnage inclassable. Chaque apparence, la paysanne, la chrétienne, la patriote, mais aussi la prisonnière, est retournée, prise en défaut par les choix successifs de Jeanne, de n'être pas ce que la situation prescrit qu'elle soit. De Gaulle s'est lui aussi voulu à côté, un général sans armée, un « guide » sans dictature, un inconnu ou presque incarnant la France et parlant en son nom.

C'est que, au-dessus des autres, il se veut, lui-même le dit, un « *personnage d'exception* ». Ne ressemblant à personne, de Gaulle se distingue par son plus-de-jour qui n'est pas celui de tous ; Lacan en effet oppose cette particularité de quelques uns aux masses collectivisées dans le Parti, qui sont selon lui des « *baby-sitter de l'histoire* ».

La France est davantage qu'une idéologie pour le Général : elle est sa Dame

La France est la lanterne magique à travers laquelle le Général voit l'histoire, elle est sa conception du monde. Le politique semble pourtant bien par nature inscrire sa perspective dans une promesse, et le « gaullisme » ne fait pas exception à cette règle. L'espérance inhérente au politique repose sur une conception du monde, que ce soit la lutte des classes ou la coexistence harmonieuse des désirs grâce à une main invisible. Cette *Weltanschauung* est définie par Freud comme une construction intellectuelle qui résout tous les problèmes de notre existence à partir d'une hypothèse qui commande le tout. Le réel se trouve ainsi circonscrit dans un principe qui vient clore toute problématique, supprimer toute dialectique. L'idéologie est alors un système de représentation qui organise un monde sans contradiction parce que sans profondeur. Quel est le « principe » sous-jacent au discours gaullien ? C'est tout simplement la France, même si personne n'a jamais pu la définir !

Elle est un principe nécessaire, et le nécessaire est défini par Lacan comme « *ce qui ne cesse pas de s'écrire* ». Et, en effet, pour de

Gaulle elle ne cesse pas de s'écrire, elle continue à déployer sa geste, ne serait-ce que parce que lui-même est là pour en compléter la trame à partir de 1940, d'abord par son action, mais aussi par l'écriture. Puisqu'il est là, la France vivra, elle est sa Jérusalem, sa terre de croisade. Et les *Mémoires de guerre* sont alors des mémoires de guerre sainte. Et cela, même si la Croisade est avant tout un service de l'inutile, le croisé se consacrant à « *je ne sais quoi d'aveugle et peut-être de mort* », selon le mot de Lacan. De Gaulle en est conscient et, par endroits, le découragement affleure dans les *Mémoires*.

Il est prêt à tout abandonner, mais la France est là pour l'en empêcher. La France, toujours évoquée avec lyrisme, « *princesse des contes* », « *madone aux fresques des murs* », sauve les *Mémoires* d'une certaine pétrification ; c'est qu'il forme un couple avec elle, il lui voue un amour sincère et, évidemment, platonique. Il est à l'image du chevalier de l'amour courtois, qui se met inconditionnellement et sans contrepartie au service de sa dame. Lacan souligne « *le caractère inhumain* » de l'amour courtois, qui a pour singularité de célébrer l'absence. La France d'un de Gaulle réfugié à Londres n'est qu'un fantôme lointain ; au fond, elle n'est qu'un mot, mais pour cet homme qui lutte avant tout avec le langage, quoi de plus important que celui-ci ? C'est à cause de la Dame pour laquelle il combat que les *Mémoires* racontent, aussi, une histoire d'amour.

L'Appel du 18 Juin « cause »

Le 18 juin 1940, de Gaulle refuse l'armistice et appelle au combat. Simple général de brigade à titre temporaire, il ne représente pourtant personne. Cela explique que son appel n'a guère été entendu, qu'il n'a pas été archivé ; mais selon Jacques Lacan, « *la lettre arrive toujours à destination* » et, en effet, l'Appel a rempli son office puisque ce soir de juin 1940 il a touché des auditeurs, les dédicant à la Résistance. Le 18 juin est l'acte héroïque d'un homme dont l'éthique n'est pas celle des autres, de ceux qui pensent que le devoir consiste à obéir. C'est l'acte d'un révolté. C'est aussi un acte qui « cause » ; il cause d'abord parce qu'il est un acte de parole, une parole qui agit, qui engendre. Comme le souligne Jacques Lacan à la suite du philosophe John Austin, le dire peut faire. L'Appel n'est-il pas sans évoquer le « je fonde » de Jacques Lacan, proféré le 21 juin 1964, qui a entraîné avec lui la fondation de l'Ecole freudienne de Paris ? Bien sûr, ce que l'on fait en disant exige le concours des circonstances, et ce sont les événements ultérieurs et la montée en puissance de la Résistance qui ont conféré à l'Appel valeur de performatif.

(suite p.9)

La relation critique

Jean Starobinski

Edition revue et augmentée

Tel n° 314

Gallimard

Suite de *L'Œil vivant*, cet ouvrage est consacré à la critique. Jean Starobinski s'attache à établir les principes d'une *critique de la relation*, capable de coordonner les méthodes de la stylistique, de l'histoire des idées et de la psychanalyse. Une nouvelle interprétation d'un épisode des *Confessions* de Rousseau illustre le rapport de la théorie critique et de son application. Qu'est-ce qu'interpréter ? C'est déchiffrer, et c'est aussi imaginer. La deuxième partie passe en revue les divers champs de l'imagination : la parole, l'image, le corps. La troisième, traitant des rapports de la littérature et de la psychanalyse, cerne la part d'imaginaire qui s'immisce dans la lecture psychanalytique.

La dissociation hystérique

Le concept de dissociation offre actuellement deux aspects : la dissociation hystérique dans la classification nord-américaine du DSM IV et la classique dissociation schizophrénique de Bleuler (1911). Quelle réalité clinique peut être dégagée au travers de la notion de dissociation hystérique ? En quoi se différencie-t-elle de la dissociation schizophrénique ?

La dissociation au sens Bleulerien

La dissociation, au sens Bleulerien et au fondement de ce que Bleuler nomme la schizophrénie, est « un relâchement primaire de la texture associative suscitant un système de complexes indépendants compromettant l'unité de la personnalité »⁽²⁾. Elle est décrite à travers d'un syndrome s'exprimant dans trois domaines principaux intriqués : le domaine intellectuel avec les troubles du cours de la pensée, les troubles du langage, les altérations du système logique, la sphère affective avec l'ambivalence et le domaine psychomoteur. Tout ceci étant précisé par une sémiologie très fine.

Chez l'hystérique

Les manifestations dissociatives chez l'hystérique sont regroupées sous forme de syndromes dont les limites apparaissent plus floues. Il s'agit dans le champ de la conscience du syndrome de dépersonnalisation, de déréalisation, du sentiment de déjà vu, de troubles mnésiques, d'états d'inhibition intellectuelle. En ce qui concerne l'identité, on peut évoquer les états seconds, crépusculaires, les personnalités multiples et les fugues amnésiques. Ces descriptions dérivent du DSM IV qui reconnaît dans son axe II les troubles dissociatifs de type hystérique regroupés sous forme de « personnalités multiples, fugues psychogènes, amnésie psychogène, dépersonnalisation »⁽¹⁾. Il faut cependant relever que, même si elle semble réapparaître dans la classification américaine, la dissociation hystérique avait été développée et admise dès la fin du XIX^{ème} siècle. En effet, Janet, en 1892, a pu écrire que : « le défaut de synthèse mentale est une disposition innée de l'hystérique »⁽⁷⁾. L'émotion, qui a un pouvoir dissolvant sur la synthèse mentale, a un rôle déclenchant dans la dissociation qui est décrite comme un rétrécissement du champ de la conscience avec un dédoublement de l'esprit, une alternance d'états de conscience et la formation de phénomènes subconscients. Freud s'est intéressé à la *Spaltung* (ou « *Zerspaltung* » de Bleuler) qui se traduit en langage analytique par le clivage avec ses deux types : le clivage du Moi (*Ichspaltung*), clivage entre le sujet et la réalité, et celui des représentations ou clivage de conscience (*Bewusstseinspaltung*) qu'il définit comme la « coexistence au sein du moi, de deux attitudes psychiques à l'endroit de la réalité extérieure, en tant que celle-ci vient contrarier une exigence pulsionnelle : l'une tient compte de la réalité, l'autre dénie la réalité en cause et met une production du désir. Ces deux attitudes persistent côte à côte sans s'influencer réciproquement »⁽⁵⁾. Le clivage, qui a une fonction défensive dans le cadre d'un conflit intrapsychique et permet au sujet d'intégrer à la fois son monde pulsionnel et la réalité extérieure, est un mécanisme prépondérant dans la psychose et la perversion mais il existe aussi dans la névrose. A ce propos, Freud et Breuer en 1892 relevaient que « la dissociation... (ou clivage selon la traduction)... du conscient appelé double conscience

dans les observations classiques, existe rudimentairement dans toutes les hystéries. La tendance à cette dissociation, et par là à l'apparition d'états de conscience anormaux que nous rassemblons sous le nom d'états hypnoïdes, serait dans cette névrose un phénomène fondamental »⁽⁶⁾. Voilà donc une notion qui, bien que décrite à la fin du XIX^{ème}, disparaît des descriptions sémiologiques pour réapparaître à la fin du XX^{ème} siècle par l'intermédiaire de la classification internationale.

Des significations différentes

Les descriptions sémiologiques de la dissociation chez l'hystérique et chez le schizophrène, ne semblent pas recouvrir le même état, la même signification. Prenons l'exemple du syndrome de dépersonnalisation en tant que manifestation dissociative commune. Ce syndrome, décrit essentiellement dans la psychose, est généralement considéré comme le dernier rempart avant la schizophrénie. Demangeot écrit ainsi que : « si le schizophrène est celui qui s'installe dans le non sens, le délirant chronique dans le faux sens, le dépersonnalisé est celui qui est en train de perdre le sens »⁽³⁾. Pourtant, il est aussi décrit chez les hystériques ; mais il s'agit de deux acceptions différentes du même terme. Pour Le Goc Diaz⁽⁸⁾ la dépersonnalisation survient en cas de faillite du refoulement et représente alors un mécanisme de défense proche du clivage : chez le sujet schizophrène, il s'observe quand le conflit menace l'intégrité narcissique ; chez le sujet hystérique, quand le conflit concerne le registre des identifications essentielles. La dépersonnalisation de l'hystérique est considérée comme une pathologie de l'identification, celle du schizophrène comme une pathologie de l'identité. En d'autres termes, la dépersonnalisation chez le schizophrène relève d'une non intégration du Moi (« le drame que le schizophrène vit, est celui de l'existence de sa personne »⁽⁴⁾), tandis qu'elle reflète chez l'hystérique une unité du Moi problématique mais existante. La dépersonnalisation peut alors être entendue comme un phénomène transitoire chez l'hystérique en proie à des difficultés identificatoires et favorisé par des troubles de la conscience (tels que les états crépusculaires) tandis qu'elle serait un état permanent chez le schizophrène perdu dans le non sens.

La temporalité

Le concept de dissociation se différencie aussi au travers de la notion de temporalité. Les troubles à type de personnalités multiples montrent que le dédoublement hystérique s'inscrit dans le temps, les différentes personnalités se succédant l'une après l'autre. Par contre, le dédoublement chez le schizophrène consiste en la croyance de deux êtres en soi, dissemblables, vivant chacun leur propre existence : c'est le manichéisme délirant. Plus globalement, les manifestations dissociatives hystériques apparaissent transitoires, en tant que modalité défensive contre l'anxiété, contrairement à la permanence de la dissociation schizophrénique, persistant en dehors des moments féconds comme signe négatif. « D'un point de vue psychopathologique, la dissociation schizophrénique peut être envisagée comme l'aboutissement d'un processus de clivage qui ne s'arrêterait pas. Le clivage a une fonction défensive (chez l'hystérique) tant qu'il permet de maintenir une certaine cohérence de soi, de garder un secteur intact adapté à la

réalité, alors que celui observé dans la psychose schizophrénique fait partie d'une régression sans limite où le clivage s'étend et s'associe à d'autres mécanismes de défenses archaïques jusqu'au morcellement psychique qui vient révéler l'état de non intégration de soi »⁽⁸⁾.

Le vécu du psychiatre

Un argument plus subjectif, en faveur d'une autre différence, serait le vécu du psychiatre en face d'un dissocié hystérique et d'un dissocié schizophrène. Chez le schizophrène qui est dissocié dans son symptôme mais discordant d'une façon générale, l'identification du psychiatre à son patient permettant une compréhension, apparaît vaine. Le ressenti est plutôt celui d'une inquiétante étrangeté et d'une impénétrabilité. Chez l'hystérique, la relative harmonie ou, en tous les cas, l'absence de discordance entre les différentes instances du sujet, permet au psychiatre un déplacement psychique vers l'identification. Il est possible de se mettre à la place de l'autre. En conclusion, pour accepter la notion de dissociation hystérique, il faut admettre l'existence du clivage chez l'hystérique comme mécanisme de défense survenant lors de faillite du refoulement. Alors que la dissociation schizophrénique s'exprime au travers de la discordance par une fragmentation anarchique et permanente des différentes instances du sujet, la dissociation hystérique transitoire, profonde mais organisée et par là même accessible à la compréhension du psychiatre, peut être considérée comme un « état de conscience » en rupture avec la personnalité habituelle du sujet dont l'unité existante n'est pas remise en cause. ■

L. Blin*, C. Pommier** et P. Herail***

*Assistant spécialiste, C.H.S La Chartreuse, 1 bd Chanoine Kir, 21033 Dijon

**Praticien hospitalier, même adresse

***Assistante Chef de clinique, Service de Psychiatrie, Centre Hospitalier, 3 Faubourg Raines, 21000 Dijon.

Bibliographie

- (1) AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION DSM-IV, *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Paris, Masson, 1996.
- (2) BLEULER E., *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien* (1911).
- (3) DEMANGEOT M., *La causalité psychique ou la quête de sens*, Encyclopédie Médico-chirurgicale. Paris, Psychiatrie 37290 A30, 10-1997.
- (4) FOLLIN S., CHAZAUD J., PILON L., *Cas cliniques de psychoses hystériques*, L'Evolution Psychiatrique. 1961, 257-266.
- (5) FREUD S., *Le fétichisme*, in La vie sexuelle, Paris, PUF, 1995, 133-138.
- (6) FREUD S., BREUER, *Le mécanisme psychique des phénomènes hystériques*, in Etudes sur l'hystérie. Paris, PUF, 1989.
- (7) JANET P., *L'état mental des hystériques* (1892).
- (8) LE GOZ DIAZ I., *La dépersonnalisation*, Encyclopédie Médico-chirurgicale. Paris, Psychiatrie 37125 A10, 1988.

Suicides au singulier

Silvana Olindo-Weber
L'Harmattan

Le suicide mélancolique constitue une formule paradigmatique du suicide. Or, ce modèle, certes non négligeable, a limité l'élaboration théorique d'autres dynamiques suicidaires qui ne sont pas mélancolique ou dépressive. De plus en plus de suicides s'accomplissent dans un passage à l'acte impulsif, réactif, qui sous le couvert d'un deuil de l'objet amour mettent en œuvre une épreuve de réalité. C'est donc un enjeu narcissique masqué par des apparences objectives. On s'y laisse souvent prendre, confondant ambivalence et réflexivité.

LIVRES

Le rôle du corps en psychothérapie

Henri Paumelle
Dunod

Le contact corporel est pratiqué, dans des circonstances précises, par des psychologues soucieux d'adapter le cadre analytique aux problèmes soulevés par leurs patients afin de donner accès au pensable, au représentable et au symbolisable. Autour de cette thématique, ce livre propose une exploration commentée des approches cliniques de Freud sur la place du contact corporel, de Wilhelm Reich sur l'analyse caractérielle, de Michel Sapir sur la relaxation analytique, de Gisela Pankow sur la structuration dynamique, d'Alexander Lowen sur l'analyse bioénergétique, de Gerda Boyesen sur la psychologie biodynamique, de Didier Anzieu sur le Moi-peau, et de bien d'autres encore tels Sandor Ferenczi, Michaël Balint, Donald Winnicott... Le rôle de l'implication du thérapeute et de son investissement libidinal lorsqu'une pratique où une intervention au niveau corporel s'avère utile ou nécessaire sont recadrés pour tenter de définir quelles sont les conditions d'exercice permettant le contact corporel en insistant, notamment, sur le rôle du contre-transfert. Enfin, l'auteur est amené à différencier les notions de « passage à l'acte » et de « passage par l'acte » dans le cadre de l'aspect actif de la thérapie et le respect des interdits fondamentaux.

Le corps en psychothérapie de relaxation

Yves Ranty
L'Harmattan

La psychothérapie de relaxation, par rapport aux psychothérapies verbales, tire son originalité de sa méthodologie : la concentration mentale est centrée d'abord sur le corps et non pas sur les idées, la parole du relaxateur est inductrice et révélatrice de symboles corporels, le relaxateur touche son patient et ce toucher est lui aussi inducteur, créateur de sensations et de mots, enfin le face-à-face se fait dans la situation du divan-fauteuil. On sait, par expérience, que pour beaucoup de patients, une psychothérapie verbale n'aura jamais aucun effet. La psychothérapie, chez eux, pour être efficace, devra passer par ce travail sur le corps. Les indications les plus fréquentes sont : l'anxiété, le stress, l'insomnie, le manque de confiance en soi, les phobies, les maladies psychosomatiques (notamment les douleurs rebelles), les troubles de l'identité, les troubles sexuels, l'alcoolisme.

Ce qui ne passe pas suivi de Le compartiment de chemin de fer

J.-B. Pontalis
Folio Essais n°392
Gallimard

« Quel est l'enseignement que nous délivre la psychanalyse, je veux dire l'expérience, l'épreuve de l'analyse ou, ce qui revient au même, l'épreuve de l'étranger au point qu'on peut le tenir pour son enseignement principal et peut-être le seul ? C'est ce que le temps ne passe pas ». Voilà ce que ce livre dont la première édition date de 1997 voudrait rendre sensible plutôt que de justifier par des arguments et des preuves. Divisé en trois sections : *Temps autre et autre temps*, *Mouvements*, *Incarnements*, il se conclut par un choix d'extraits de romans et de nouvelle. Dans *Le compartiment de chemin de fer*, J.-B. Pontalis, voit dans le compartiment, ce « huis clos éphémère », la métaphore la mieux à même d'évoquer ce qui arrive, s'échange, se rêve, s'invoque dans le cabinet de l'analyste.

LIVRES

Le travail sociologique de Pierre Bourdieu

Sous la direction de Bernard Lahire
La Découverte

Il n'est pas de bon ton d'émettre des réserves sur les travaux de Pierre Bourdieu, dès lors qu'il est question de sociologie : il est le seul représentant de sa discipline au Collège de France, il produit des concepts (reproduction sociale, habitus, théorie des champs...) et ne craint pas de passer de l'analyse des rapports de domination à une intervention active dans les débats de société. Le critiquer, en particulier lorsque l'on est sociologue soi-même, c'est prendre le risque de se faire suspecter d'incompétence ou de malveillance. Bernard Lahire, lui, prend ce risque en considérant que la discussion critique est essentielle « pour maintenir une pensée scientifique vivante ». Avec lui, une dizaine de chercheurs se livrent ainsi à un travail décapant et très rigoureux, qui permet de replacer l'oeuvre de Pierre Bourdieu dans l'histoire des grands courants de la sociologie. Déjà mis à mal par les proches de Louis Althusser dans les années soixante à propos de son analyse des inégalités scolaires, Pierre Bourdieu est mis ici en cause pour son dogmatisme, sa prétention à l'universalité de ses concepts, l'étroitesse de ses angles d'analyse. Il est vrai que l'on a plus à attendre du patient travail mené au nom d'une « sociologie compréhensive », référée à la phénoménologie, que de la boîte à outils et des grilles élaborées par Pierre Bourdieu au fil du temps. En tous cas, ce livre dépasse le cadre de la polémique : il place le débat à un haut niveau et mérite une lecture attentive.

Marcel Jaeger

Cinq propos sur la psychanalyse

Giovanni Sias
Erès

En cinq propos qui se veulent un hommage rendu aux *Cinq conférences* que Freud prononça lors de son unique voyage aux Etats-Unis, Giovanni Sias veut retrouver le vif de la psychanalyse. De la fréquentation d'auteurs comme Bernfeld, Balint, Lacan, Safouan ou Epicure, Machiavel, Nietzsche, l'auteur garde la conviction que ce n'est pas la psychanalyse qui est en crise mais bien plutôt les analystes et leurs associations, attachées à cautionner et à soutenir la substitution d'une déontologie professionnelle à l'éthique d'une recherche toujours inachevée.

Le don Théologie, Philosophie, Psychologie, Sociologie

Sous la direction de Jean-Noël Dumont, avec la participation de Jean-Luc Marion
Editions de l'Emmanuel/Le collège supérieur

En novembre 2000 s'est tenu à Lyon un colloque multidisciplinaire sur la question du don. Les actes, ainsi que les débats, sont repris intégralement dans ce livre servi par une très belle couverture commentée en introduction par Jean-Noël Dumont, philosophe. La diversité des points de vue recueillis ici et leur richesse fait de ce livre une source de réflexions sur les multiples questions posées par le don. Qu'est-ce que le don ? Existe-t-il ? D'où vient-il ? Quelle place a-t-il dans une société basée sur les contrats ? Est-il caractérisé par la gratuité ?

Hypnose et psychothérapies : le lâcher-prise comme invariant thérapeutique

Depuis Eysenck⁽¹⁾, il est établi que chacune des psychothérapies pouvant être utilisées par un clinicien expérimenté donne un taux de réussite plus ou moins équivalent. De ce fait, il convient légitimement d'en déduire qu'aucune thérapie particulière ne peut se prétendre être la plus efficace. Chaque psychothérapeute doit être à même de maîtriser plusieurs approches afin de s'adapter à son patient selon les capacités d'élaboration et la problématique de celui-ci. Il ressort également que certains invariants peuvent être repérés au sein de ces diverses psychothérapies. La pratique de l'hypnose par Janet⁽²⁾, Breuer et Freud⁽³⁾, est à l'origine du développement d'un nombre important de psychothérapies. Nous partons donc de l'hypnothérapie telle qu'elle est utilisée actuellement en posant l'hypothèse principale que cette pratique met en évidence un processus fondamental appelé lâcher-prise, processus que nous pouvons repérer dans d'autres approches. Nous nous attachons dans cet article à observer plus particulièrement certaines psychothérapies psychodynamiques et expérientielles, mettant volontairement de côté celles issues des théories cognitivo-comportementales.

La résurgence de l'hypnose en France est à mettre au compte des nombreux travaux de Chertok⁽⁴⁾, psychanalyste français, et de l'influence importante d'Erickson⁽⁵⁾. L'hypnose peut être décrite comme un état de veille particulier (« veille paradoxale », Roustang⁽⁶⁾) où le sujet se retire plus ou moins profondément de l'environnement et fonctionne ainsi sur un nouveau rapport avec celui-ci (changement d'orientation à la réalité) ; cet état de conscience particulier se caractérise fondamentalement par cette capacité à entrer en soi-même (fonctionnement centripète) et à favoriser un lâcher-prise propice à une réorganisation du fonctionnement psychique. Par cette définition, nous montrons combien le lâcher-prise constitue le substrat de la transe hypnotique. Nous avons montré⁽⁷⁾ ailleurs que l'induction hypnotique se rapproche de la méditation de concentration (utilisation de l'attention sélective focalisée) et que la transe s'appuie sur un état de vigilance généralisée où le sujet devient spectateur de son expérience (méditation d'observation). Varela et al.⁽⁸⁾ remarquent qu'en lâchant-prise par rapport à l'esprit, on observe une tendance naturelle de l'esprit à devenir observateur. La passade⁽⁹⁾ partage cette même constatation : « L'unité de la transe serait alors à observer dans ce trait fondamental et troublant, dans

cette sorte de connivence par laquelle le sujet qui change, et se voit changer, paraît observer ce changement à partir d'un point qui, lui, reste éveillé, attaché à la terre ferme pendant qu'une autre « partie » de lui-même (mais non pas un autre « je ») joue à se laisser aller à son dérèglement ».

Ces réflexions nous amènent à définir le lâcher-prise comme une participation expérientielle au vécu organismique tout en se maintenant dans la position d'observateur de cette même expérience et ce, sans souci de contrôle conscient⁽¹⁰⁾. Le lâcher-prise combine donc à la fois un processus dissociatif ainsi qu'une disposition à s'abandonner à l'expérience psycho-somato-émotionnelle.

Il y a près d'un siècle, Freud expliquait l'origine de la névrose par le fait qu'une partie de soi-même, qu'il nommera par la suite le « Moi », agissait d'une manière trop virulente et oppressante vis-à-vis de l'inconscient. De là sont nées toutes les pratiques psychanalytiques qu'elles soient d'obédience freudienne, lacanienne ou autres. Toute la théorie psychanalytique est basée, en effet, sur cette troisième blessure narcissique de l'humanité qui veut que nous ne soyons pas maîtres dans notre propre demeure. Si nous passons outre la question du déterminisme qui ressort de cette thèse, la fonction principale de la cure analytique est de faire en sorte que le Moi soit moins oppressant vis-à-vis du pulsionnel. Rendre en quelque sorte le sujet libre de retrouver une certaine spontanéité qui ne fasse pas opposition aux attentes culturelles. Celui-ci doit passer par un lâcher-prise vis-à-vis des pressions extérieures et intérieures. Roustang⁽¹¹⁾, dans un souci épistémologique, considère que si la cure analytique, comme toute autre thérapie, peut être efficace, cette efficacité doit être comprise plus dans un rapport affectif à l'autre qu'à la technique proprement dite. L'efficacité de la prise en charge serait imputable à ce fameux « lien affectif » décrit par Borch-Jacobsen⁽¹²⁾. Ce n'est pas l'auto-énonciation et la reconnaissance de son propre désir qui expliquerait la guérison névrotique mais l'état particulier de conscience vécu par le patient au travers de la relation transférentielle. Cet état de conscience particulier se rapproche de la transe et de la possession où la perte de contrôle de soi-même s'amorce progressivement dans un contexte thérapeutique sécurisant et contenant. La psychanalyse ne serait donc pas tant éloignée de la cure hypnothérapeutique. Selon Roustang, les échecs de la cure freudienne s'expliquent en partie

par cette règle fondamentale de mettre en mots ce qui est ressenti. Or, est-il possible de représenter l'affect qui de par sa nature même, existe sur un registre différent de la représentation ? Roustang, en vient même à se demander si l'angoisse ne se formerait pas justement dès le moment où le sujet cherche à se représenter des affects vécus. La thérapie devrait en ce sens, passer par une rencontre intérieure de liberté où les affects pourraient surgir et aboutir à leur résolution sans être interprétés, contrôlés par l'état de conscience propre à la situation vécue. Le lâcher-prise se dévoile alors au travers de la position que prend l'analysant vis-à-vis de son discours. Il devient spectateur et passif de son discours adressé à l'analyste. L'association libre apparaît comme une « déparole » (Roustang⁽¹³⁾) car elle « s'apparente au délire, en ce sens que c'est une parole défaite, une parole à la dérive qui a perdu le souci de s'adresser à quelqu'un, de s'inscrire dans un rapport social, en vue d'une action ou d'un projet » (ibid.,⁽¹³⁾). L'analysant se place ainsi dans la position d'observateur de son propre fonctionnement inconscient et dans l'attente d'un changement à venir. La réalité psychique et corporelle y est traitée comme un objet observable qui se déploie d'une manière apparemment désordonnée, sans que le patient y participe activement. Nous comprenons aussi pourquoi Freud fut confronté à un échec en utilisant l'hypnocatharsis. L'utilisation de l'hypnose chez des sujets hystériques est très délicate. Les patients deviennent rapidement incontrôlables de par leur nature suggestible, par l'apparition spontanée d'états hypnoïdes et par le contexte culturel favorisant les grandes crises. Les hystériques n'ont généralement pas cette capacité à se distancier et à se maintenir dans la position d'observateur.

Si nous observons l'analyse reichienne qui met l'accent à la fois sur l'analyse corporelle et celle des processus psychiques, nous repérons de nouveau le principe de lâcher-prise. L'analyse reichienne s'appuie sur la végétothérapie caractéro-analytique et l'orgonothérapie, tout en intégrant d'autres perspectives telles que celles de Ferenczi, Lowen ou M. Klein. La théorie de Reich⁽¹⁴⁾ se base sur la notion de cuirasse caractérielle et musculaire en tant que mécanismes de protection permanente visant à protéger le sujet des dangers externes ou internes. Guasch⁽¹⁵⁾ souligne que cette cuirasse, qui prend son origine dans l'animalité, tend à se relâcher face à une situation agréable alors qu'elle se resserre face à ce qui est source de souffrance. Un constat effectué régulièrement en consultation est cette contraction du diaphragme, propre à toute situation physiologique de stress, qui bloque la liberté du mouvement respiratoire. En incitant alors le patient à respirer plus profondément, à lâcher-prise, l'émotion apparaît régulièrement. Reich en a ainsi conclu qu'une émotion déplaisante pouvait être neutralisée

A cette question, Alain Caillé, sociologue, répond par sa « *conception modeste* » du don : le don est une prestation d'un bien ou d'un service caractérisée par l'absence garantie de retour. Camille Tarot, également sociologue, fait tourner sa réflexion autour du sacrifice et des dons rituels. Jacqueline Dhéret, psychanalyste, travaille la question de la dette et de l'aliénation à l'autre. Jean-Claude Sagne, théologien, souligne que le don sans accueil de contre-don n'est pas un don mais un acte de domination. Il enracine cette réflexion dans les rapports du don et de la filiation et ouvre l'exploration des liens entre don et transmission. Le don apparaît comme une réalité essentielle. Il est de l'ordre de la vie même. Certains intervenants font remarquer que son « maniement » risque de sombrer dans la manipulation. Le don n'est pas un « médica-

ment » ni un « objet de savoir » comme un autre. Pourtant, Paul Fustier, professeur émérite de psychologie à l'Université Lyon I, montre l'intérêt pratique de la notion de don. Il explique que les personnes soignées en institutions se posent la question de savoir si le personnel s'occupe d'eux par devoir professionnel ou par générosité. Cette énigme est à l'origine d'un travail psychique très riche pour ces patients et pour leurs soignants. Vincent Laupies, psychiatrie et thérapeute de famille, décrit sa façon de travailler sur les conditions du don, notamment la différenciation et l'acceptation du contre-don. La littérature apporte une note artistique et profonde, grâce à Jean-Louis Ravistre qui nous fait goûter les charmes du Savon tel que le décrit Francis Ponge dans son célèbre texte. Jean-Luc Marion, professeur de philosophie à la Sorbonne,

connu pour ses travaux sur la donation encadre les réflexions de cet ouvrage.

Introduction aux soins gérontopsychiatriques

Pierre Charazac
Dunod

Les soins psychiatriques des sujets âgés, surtout lorsqu'ils sont mis en oeuvre en service hospitalier ou en institution, exigent plus que la connaissance des maladies mentales et de leur traitement médicamenteux. Ce livre aborde la psychopathologie à partir des quatre questions du temps, de l'angoisse, de la pensée et de la dépendance, puis traite de la place de la famille dans les soins, du projet de soin institutionnel, de la psychothérapie, de la personne du soignant et de l'éthique des soins.

en bloquant sa respiration ; mais progressivement, une spasticité musculaire se forme (cuirasse musculaire⁽¹⁶⁾) empêchant toute émotion de s'exprimer. Reich en a déduit que « la rigidité de la musculature est le côté somatique du refoulement et la base de son maintien ». L'objectif de l'analyse reichienne est alors de travailler sur la cuirasse caractérielle et musculaire :

« C'est une règle qu'il ne faut jamais précipiter les choses mais desserrer la cuirasse, progressivement, lentement, en s'entourant de toutes les précautions possibles... Lorsqu'un certain desserrement de la cuirasse est obtenu, il faut laisser le temps à l'organisme de s'organiser et d'assimiler les émotions qui se sont manifestées »⁽¹⁴⁾.

C'est donc en permettant au patient de lâcher-prise grâce à certaines manipulations neuromusculaires ou à partir de certains exercices déterminés, que l'affect est libéré et pleinement vécu. La première phase du traitement consiste donc à éviter l'analyse de ce qui se passe en soi-même (lâcher-prise représentationnel), laisser-faire le corps et seulement après, une fois l'émotion arrivée à son terme et extinction, chercher à analyser le vécu dans un but intégratif. Mettre en mot le vécu permet d'objectiver l'expérience. L'épanouissement de la sensorialité est également un des objectifs essentiels dans la bioénergie au travers des postures et du travail sur le souffle. Au travers de celles-ci, le patient prend conscience des nœuds musculaires où « siègent » le refoulement et l'émotion bloquée. Progressivement, les tensions neuromusculaires s'estompent et le processus vital de croissance reprend. Le corps est dans cette optique une mémoire où nos souffrances passées sont inscrites. Le lâcher-prise implique donc ce retour au corps ainsi qu'une confiance en ses propres processus inconscients. Rappelons que pour Erickson, l'inconscient protège toujours la personne. Le symptôme apparaît comme le résultat d'un mécanisme de défense qui est de l'ordre du conscient et qui empêche les capacités inconscientes de l'individu d'être utilisées.

Si nous prenons maintenant l'exemple de la Gestalt thérapie, Perls⁽¹⁷⁾, psychanalyste de formation faut-il le rappeler, voit dans la névrose un ensemble de moyens d'éviter le contact avec le réel. Le névrosé est pris entre des désirs différents du type vivre, aimer, aller vers l'autre, satisfaire ses propres besoins affectifs et une interdiction qui plane au-dessus de lui. Tout un conflit intérieur se manifeste alors sous la forme de mécanismes de défense permettant l'évitement : projection, déflexion, introjection, réflexion, etc. La Gestalt thérapie a pour principal objectif d'aider le patient à renouer avec l'instant présent, son vécu intérieur, ses émotions. Ce travail passe par de multiples possibilités : psychodrame, confrontation aux croyances, émotions, etc. et ce, dans l'optique de responsabiliser le patient. Celui-ci doit en effet apprendre à élargir sa conscience, sortir des fonctionnements stéréotypés et vivre l'expérience non verbale. Pour Perls, en effet, le discours est souvent une façon pour le patient de prendre distance et d'éviter la confrontation. Faire silence dans l'expérience, travailler avec le cœur (les émotions) et laisser la tête (la pensée logique) hors du cabinet de consultation, tel est le principe même de la Gestalt thérapie. Le lâcher-prise passe donc par un retrait de l'analyse mentale de l'expérience et une confrontation, au travers de divers exercices, à ce qui est le plus intime. Taire les mots pour vivre simplement l'expérience. Dans la thérapie primale, Janov⁽¹⁸⁾ explique la névrose par la construction d'un « moi irréel » prenant son origine dans l'identification aux parents et l'étouffement de la souffrance du petit enfant. Tout un système défensif se construit progressivement jusqu'au jour où le « moi

réel » de l'enfant devenu adulte ne peut s'exprimer véritablement. Le névrosé est un sujet qui étouffe continuellement de façon quasi-automatique ses émotions d'enfance, celles-ci cherchant justement l'extériorisation. L'abréaction fait peur au névrosé car l'expansion fait craindre une désintégration. Une patiente d'une cinquantaine d'années présentant une souffrance existentielle me disait à la suite de quatre séances d'hypnothérapie qu'elle avait peur de lâcher-prise ; elle avait peur de devenir folle, d'être submergée et de ne plus pouvoir répondre à ses exigences quotidiennes. La thérapie primale passe par un effritement brutal et rapide du système défensif, un lâcher-prise et une rencontre avec les besoins insatisfaits les plus profonds. Ce travail intensif permet une rencontre rapide avec les souffrances réprimées et ce grâce à un laisser-aller et une confrontation.

Ne pouvant, dans le cadre de cet article, analyser toutes les psychothérapies contemporaines, nous reprendrons l'analyse de la cure hypnothérapique que nous mentionnons au début. Ce qui ressort de la pratique de l'hypnose et qui reste comme représentation principale dans l'esprit de tous, c'est cette capacité à revivre le passé sous hypnose. Janov remarque en effet que l'hypnose affaiblit le moi irréel et son système défensif de sorte que ce qui est réprimé dans l'inconscient surgit. Ceci explique en partie pourquoi de nombreux névrosés ont des difficultés à se détendre : se détendre, c'est risquer de se laisser submerger par une souffrance souvent considérable. Le lâcher-prise est ici évident. Une « dépotentialisation du conscient »⁽¹⁹⁾ facilite un laisser-aller et retour sur soi. Cette expérience passe de nouveau par une diminution du regard critique et de l'analyse du vécu. L'intellect doit se suspendre pendant le temps de la séance et reprendre ensuite son rôle dans un esprit de perlaboration et d'intégration des prises de conscience. Reprenant les deux temps de Gentis⁽²⁰⁾, l'expérience de la régression hypnotique constitue un temps de présymbolisation est nécessaire ensuite, grâce à la parole, dans un souci de réorganisation symbolique. Toutefois, le travail par hypnose peut également passer par une simple sensorialité, un lâcher-prise proche des techniques orientales de méditation. La transe hypnotique amène souvent les patients dans une présence où la conscience reste aiguisée mais vide de toute pensée discursive. Ainsi ce patient alcoolique qui décrit ce qu'il vit au cours d'une transe profonde : « J'étais bien parti... J'avais ce sentiment de flottement, de ne plus rien sentir, pratiquement... et même au niveau de l'esprit, je me suis bien débarrassé... pas de pensée... aucune perturbation au niveau de la pensée... l'esprit vide ».

Ce patient apprécie ces moments qui lui permettent de vivre plus largement dans l'instant présent. Vivre ces moments de lâcher-prise lui permet de retrouver un équilibre intérieur. Il constate en effet qu'un processus de maturation s'engage en lui : « Il y a une chose qui se produit mais ne me demandez pas quoi ! ». Comment pourrions-nous en effet saisir ce qui n'est pas descriptible car relatif à l'intelligence du corps ? Gentis estime justement que le propre de la thérapie n'est pas de décaper le passé mais d'être un « processus créateur... créateur (entre autres) d'inconscients ! » (ibid., p. 129). L'hypnose favorise ainsi chez certains patients un lâcher-prise psychocorporel caractérisé par l'absence de pensée discursive. Or, n'est-ce pas la pensée qui constitue la base de notre identité ? Le « Je pense donc je suis » de Descartes ne fait que résumer l'idée selon laquelle chacun s'identifie à sa propre pensée ou à celle d'autrui. Je suis ce que je pense. L'acte de penser accompagne mes représentations et détermine mon existence dans le rapport à l'environne-

ment. Or l'hypnose permet de neutraliser pour un temps seulement le flux de la pensée. Ne pourrions-nous pas en déduire que l'hypnose permet en un sens une certaine « déconstruction passagère » de soi-même et une modification du rapport aux autres ? C'est ce que tend à montrer une étude que nous avons menée auprès de douze patients alcooliques⁽⁷⁾. Le lâcher-prise paraît un processus fondamental propre à de nombreuses psychothérapies qui se réfèrent ainsi à l'immédiateté de l'expérience vécue du sujet, au vécu phéno-méno-existential. Il consiste à favoriser dans un cadre opératoire un jeu d'abandon (s'abandonner à l'expérience) et de récupération (réorganisation symbolique). Ce jeu doit être mené progressivement selon les capacités du patient à donner et recevoir. Cette expérience peut ensuite être comprise sous divers angles selon l'ancrage théorique du clinicien (sous l'angle du transfert et/ou d'un processus maturationnel par exemple). Le thérapeute adopte alors, selon les circonstances, une présence enveloppante, balisante, bienveillante ou modelante⁽²¹⁾. Le lâcher-prise constitue un invariant où le patient se dégage temporairement de l'extériorité et du contrôle rigide sur soi afin de reconnaître et rencontrer la nature même de ce qu'il est. Ceci constitue au fond un retour à une certaine liberté dans un espace maîtrisé, à un potentiel organisateur de notre existence. ■

Joanic Masson*

Psychologue clinicien, Unité Mobile d'Alcoolologie, C. H. U., Amiens, Doctorant en psychologie clinique – Laboratoire CURSEP / CERIT, Université de Picardie Jules Verne – Amiens / France

Bibliographie

- (1) EYSENCK H. J., *The effects of psychotherapy : An evaluation*, Journal Of Consulting Psychology 16, 1952, 319-324.
- (2) JANET P., *La médecine psychologique*, Paris, Société Pierre Janet, 1980.
- (3) BREUER J., FREUD S., *Etudes sur l'hystérie*, Paris, Puf, 1955.
- (4) CHERTOK L., *Résurgence de l'hypnose, Une bataille de deux cents ans*, Paris, DDB, 1984.
- (5) ERICKSON M. H., *The collected papers of Milton H. Erickson on hypnosis*, New York, Irvington, 1980.
- (6) ROUSTANG F., *Qu'est-ce que l'hypnose ?* Paris, Ed. de Minuit, 1994.
- (7) MASSON J., *Hypnose et prise en charge du patient alcoolique : Etude clinique portant sur 12 consultants externes alcooliques pris en charge à l'aide d'une technique hypnotique aménagée en milieu hospitalier*, Thèse de doctorat en psychologie, Université de Picardie Jules Verne, soutenance prévue fin 2001.
- (8) VARELA F., THOMPSON E., ROSCH E., *L'inscription corporelle de l'esprit, Sciences cognitives et expérience humaine*, Paris, Seuil, 1993.
- (9) LAPASSADE G., *La transe*, Paris, Puf, 1989.
- (10) ROGERS C. R., *Le développement de la personne*, Paris, Dunod, 1966.
- (11) ROUSTANG F., *Comment faire rire un paranoïaque ?* Paris, Odile Jacob, 1996.
- (12) BORCH-JACOBSEN M., *Le lien affectif*, Paris, Aubier, 1991.
- (13) ROUSTANG F., *Comment faire rire un paranoïaque ?* Paris, Odile Jacob, 1996, p. 61.
- (14) REICH W., *L'analyse caractérielle*, Paris, Payot, 1992.
- (15) GUASCH G., *Quand le corps parle*, Vannes, Sully Editions, 1998.
- (16) Il existe probablement un lien étroit entre la cuirasse musculaire décrite par Reich et la catalepsie animale qui survient généralement lorsque l'animal est en danger de mort. Tout être humain confronté à un danger entre dans un état d'immobilité tonique. Laborit (1986) a ainsi démontré que l'usage chronique de l'inhibition de l'action tend à cristalliser cette spasticité musculaire. L'énergie non liquidée, liée à l'émotion inhibée, provoque une excitation permanente de la formation réticu-

lée et augmente la vigilance de l'organisme (tension neuromusculaire, viscérale et psychologique).

- (17) PERLS F. S., *Gestalt thérapie*, Ottawa, Stanké, 1977.
- (18) JANOV A., *Le corps se souvient*, Paris, Ed. du Rocher, 1997.
- (19) GODIN J., *La nouvelle hypnose : vocabulaire, principes et méthode*, Paris, A. Michel, 1992.
- (20) GENTIS R., *Leçons du corps*, Paris, Flammarion, 1980.
- (21) RANCOURT B., *Sortir du passé*, Outremont, Ed. Quebecor, 2000.

LIVRES

Troubles de l'attention, impulsivité et hyperactivité chez l'enfant

Approche neurocognitive

Jacques Thomas et Guy Willems

2^e édition

Masson

Cet ouvrage propose une approche théorique et pratique des troubles de l'attention chez l'enfant ainsi que leurs conséquences sur ses capacités d'apprentissage. L'approche théorique intègre des domaines aussi divers que la psychiatrie, la pédiatrie, la neurologie, la neuropédiatrie et la psychologie. Un abord pratique comprend l'aspect clinique, détaillant les différents stades de développement de l'enfant, les troubles associés avec les tests nécessaires au diagnostic ainsi que les abord thérapeutiques (méthodes cognitives et comportementales, psychothérapies, intervention au niveau familial ou en milieu scolaire). Cette nouvelle édition actualisée est enrichie d'un nouveau chapitre « Dimension évolutive » : anthropologique, sociale et éducative. Elle comporte de nouveaux tableaux et cas cliniques et est complétée d'un lexique.

L'anorexie chez les adolescents

Robert Pauzé en collaboration avec

Brigitte Charbouillot-Mangin

Erès

S'inspirant des travaux de Gregory Bateson, Robert Pauzé propose une manière de composer avec l'environnement relationnel des adolescentes anorexiques. Rencontres duelles avec celles-ci, séances avec leur famille, réunions avec leur réseau juvénile sans oublier les médecins et/ou les nutritionnistes concernés : la complexité de ce modèle s'appuie sur un protocole et une coordination que l'auteur illustre par de nombreuses observations.

Illettrisme, la France cachée

Jean-Philippe Rivière

Préface d'Alain Bentolila

Folio Actuel n° 91

Série Le Monde actuel

Gallimard

L'illettrisme est un problème apparu depuis vingt ans. Les situations d'exclusion, de détresse sociale, l'ampleur de l'échec scolaire ou bien encore l'évaluation nationale du niveau des conscrits par l'Armée ont révélé que des milliers de Français adultes ont d'insurmontables difficultés à lire et écrire, non pas du fait qu'ils n'auraient jamais appris l'un et l'autre, mais parce qu'ils en ont eu un faible apprentissage et un rare usage. Il s'agit d'une des formes les plus pernicieuses de l'inégalité culturelle et sociale, donc professionnelle, de l'exclusion qui crée des situations où les victimes, honteuses, cachent leur situation, pour contourner l'obstacle. La lutte contre l'analphabétisme a masqué le besoin de combattre l'illettrisme qui va croissant, d'où un problème d'actualité politique et civique.

LIVRES

Délinquance juvénile et famille

Sous la direction de Michel Born et Pierre Thys
L'Harmattan

Ce recueil d'expériences rend compte des capacités des sciences humaines à trouver des solutions aux problèmes concernant la délinquance juvénile. Plusieurs contributions décrivent les populations jeunes dans leurs premières confrontations aux dispositifs sociaux qui voudraient les prémunir contre les dérives auxquelles elles s'exposent. Quant aux actions préventives des approches méthodologiques, sont proposées. Les modes actuels de comportements délictueux et leurs relations avec les organisations familiales des jeunes incriminés posent, en particulier, la question du regard d'expertise tant sur les familles que sur les mineurs délinquants. D'où l'intérêt de perspectives de travail à caractère thérapeutique ou plus comportemental, dans des cadres institutionnels ou en famille de substitution.

**Le plaisir et la répétition
Théorie du processus psychique**

René Roussillon
Dunod

La clinique de la souffrance narcissique-identitaire amène la psychanalyse à reprendre les fondements de la théorie de la psyché qui avait été élaborée à partir de la clinique de la névrose, de l'hystérie et de la névrose obsessionnelle, et qui affirmait le primat du principe de plaisir. Pour étayer cette clinique, la rendre intelligible et permettre une réflexion sur les aspects qu'elle implique, cette théorie explore les modèles de fonctionnement psychique où règne la contrainte de répétition. Ce livre propose de clarifier et de préciser ce qu'on a pu appeler le « tournant de 1920 » dans l'histoire de la pensée de Freud. Il ne suffit pas d'introduire la notion d'une contrainte à répétition aux fondements du fonctionnement de la psyché pour adapter la théorie aux nouveaux besoins cliniques. Pour en étudier la nécessaire évolution, il est indispensable de re-parcourir les principaux piliers de la théorie antérieure et de l'articuler avec l'apport de Winnicott sur la transitionnalité afin d'aborder la compréhension et le traitement des souffrances névrotiques ainsi que des souffrances narcissiques-identitaires.

Incroyances et paternités

Charles Henry Pradelles de Latour
Epele

A partir de données ethnographiques recueillies chez les Bamikélés du Cameroun et chez les Trobriandais de Papouasie Nouvelle-Guinée, ce travail montre que, d'une société patrilinéaire à une société matrilineaire, les modalités du clivage de la fonction paternelle s'inversent, entraînant, chacune de leur côté, des rapports sociologiques particuliers, religieux ou magiques. Contrairement à une opinion assez répandue, les sociétés dites traditionnelles ne reposent pas seulement sur des croyances, mais aussi sur une croyance étayée par les « relations à plaisanterie » internes aux systèmes d'alliance matrimoniale. L'incroyance n'est pas, ici, un athéisme ou une absence de foi, mais un rite démythificateur qui, ne devant plus rien à un au-delà, pacifie les conflits et sécularise l'ordre établi. Ainsi, est-ce sur l'alliance matrimoniale (qui, par le biais de l'incroyance, met en question la paternité), et non sur les problèmes œdipiens induits par les systèmes de filiation, que l'anthropologie sociale et la psychanalyse peuvent se recouper.

Les patients qui sont adressés dans notre service soins-études ont traversé un épisode aigu ayant nécessité une hospitalisation essentiellement médicalisée. Lors de leur séjour dans le service, ils vont être amenés, à l'occasion de ce nouveau temps hospitalier, à renouer avec une reprise d'une activité scolaire, universitaire ou, et c'est bien souvent le cas, à repenser une orientation qui va les confronter avec des perspectives d'avenir qu'ils ne sont pas toujours prêts à investir. Il y a, en effet, parfois, une marge importante entre le désir parental dans lequel ils étaient jusqu'alors inscrits et leurs propres projections d'une vie adulte qu'ils redoutent en même temps qu'ils la souhaitent. Quitter l'enfance, c'est aussi renoncer aux destinées programmées, laisser les études enfantines pour en faire celles de sa future vie d'adulte. Si certains ont la possibilité d'assumer la continuité d'un même projet, d'autres se construiront à partir d'un refus catégorique des premières, d'autres, encore s'immobiliseront dans un suspend angoissé et menaçant. Pour ceux-là, il faudra réengager une évaluation de leur investissement intellectuel et repenser une orientation scolaire ou professionnelle que la mythification des études actuelles, dans une course à toujours plus de diplômes, avait largement obturé, pour ne pas dire interdite. L'emprise des études, particulièrement dans le contexte social qui est le nôtre pèse de tout son poids lorsque la maladie en a interrompu le cours. L'angoisse des parents, des prescripteurs et des patients eux-mêmes, collusion en une peur viscérale, non analysable, d'un avenir barré et paralyse toute capacité à penser l'avenir de l'adolescent en d'autres termes que celui de la seule réussite scolaire. La dimension psycho-pédagogique a parfois tendance à réduire l'une à l'autre, allant jusqu'à confondre réussite scolaire et guérison. Le fameux « passe ton bac d'abord » témoigne du peu d'emphase que peuvent avoir certains et d'autres à être confronté à l'avènement transgénérationnel qui fera de l'adolescent le parent et de celui-là l'aïeul de demain. L'approche thérapeutique vise, bien évidemment, à déplier les questionnements sous-jacents d'une telle perspective. Il faudra du temps, une parenthèse qui sera bien souvent anxieusement perçue par les parents et l'adolescent lui-même.

C'est là qu'apparaît toute la pertinence de l'ergothérapie dans la palette des soins. Elle représente l'espace tiers où la créativité, sans impératif de résultats, peut s'exprimer librement et être l'occasion de la réalisation immédiate d'un faire, à distance aussi bien des exigences scolaires que de la sollicitation langagière des entretiens psychothérapeutiques. L'indication peut être proposée. Il peut aussi s'agir d'une découverte du patient lui-même, à l'occasion d'une rencontre, au décours de son exploration du lieu de soins. Tout l'intérêt d'une telle expérience sera de trouver différemment l'occasion d'une réalisation concrète à un plaisir de faire jusqu'alors inconnu, péjoré voire interdit parce que futile ou dérisoire au regard de l'urgence à rétablir le cursus scolaire. Une des difficultés, et non des moindres, visera à modifier l'ordre des priorités.

La particularité d'un service soins-études permet, bien évidemment, d'apporter le temps de cette « respiration » psychique et le cadre à partir duquel vont pouvoir s'esquisser les nouvelles perspectives d'un avenir élaboré, cette fois-ci, en fonction des aléas, des impasses et des possibles de l'adolescent(e). Le caractère ludique, inventif, créatif des réalisations des patients dans le cadre de l'ergothérapie dont il peut disposer à son gré, pour lui-même, ou en l'apportant au regard de l'autre s'avère être source d'une re-narcissisation rassurante, alors que toute autre forme de projections s'estompe. C'est l'implication

L'ergothérapie Espace de soins intermédiaires dans un service soins-études

au présent, l'immédiateté du propos qui apportent la pause nécessaire devant l'insistance angoissée du questionnement scolaire ou universitaire. De ces heures propices chères à Lamartine, il ne s'agira pas tant d'en cultiver la nostalgie que d'en favoriser la poésie associative...

L'ergothérapie est un espace tiers, « c'est une zone frontalière entre le dedans et le dehors »⁽²⁾ de l'unité de soins. Quand le patient se rend en ergothérapie il est dans une démarche active. Il se sépare de l'unité de soins quotidiens tout en restant en lien avec elle. Cet espace de jeu peut lui permettre de se montrer différent de ce qu'il donne à voir au quotidien. De plus, le travail en ergothérapie se situe dans un cadre horaire précis, offrant une possibilité d'investissement limité dans le temps, ce qui peut apparaître rassurante pour le patient. Dans son espace quotidien, ce dernier peut avoir besoin de régresser et, face à l'infirmière, de se montrer dans son intimité. Quand il vient en ergothérapie, il se présente différemment. Au niveau de l'imaginaire des patients, l'ergothérapeute n'est pas chargé des mêmes représentations que l'infirmière ou le médecin. L'identité de l'ergothérapeute, pour lui, c'est la créativité. Quand le patient entre dans l'atelier, il est environné de matériaux, d'outils, d'objets créés et d'objets en cours de réalisation - rien de médical dans cet environnement. C'est un espace qui doit être vécu comme « suffisamment bon »⁽³⁾ par le patient pour qu'il puisse « transformer cette aire d'expérience en aire de créativité »⁽²⁾. L'ergothérapeute a à sa disposition différentes techniques qu'elle propose en fonction de ce qu'elle perçoit des besoins du patient, ce qui permet à celui-ci de faire des choix en fonction de son envie, de ses désirs ou de ses possibilités. L'objectif du travail en ergothérapie n'est pas l'apprentissage d'une technique, il n'est pas non plus d'occuper le patient. Même si « l'activité occupationnelle » peut être un moyen d'approche pour entrer en relation, elle reste un moyen - l'objectif de travail étant thérapeutique. D'où la nécessité de maintenir le lien avec les autres membres de l'équipe afin de confronter nos différentes manières de percevoir le patient et d'adopter vis-à-vis de celui-ci une démarche thérapeutique cohérente.

Les deux exemples cliniques que nous avons choisis illustrent particulièrement combien les expériences positives vécues par nos patients, à la découverte de leurs compétences ignorées, ont contribué à transformer non seulement la considération qu'ils avaient d'eux-mêmes mais aussi celle des autres à leur endroit. De ce pivot, le jeu des possibles, un temps obturé, a pu progressivement se redéployer.

Sophie

Sophie est adressée dans le service par son psychiatre traitant pour un projet soins-études après une courte hospitalisation pour tentative de suicide. Elle est la plus jeune d'une fratrie de cinq, la seule fille, et a présenté des troubles somatiques graves dès la petite enfance de telle sorte qu'elle a, très tôt, été extrêmement surprotégée. C'est à l'adolescence que se dévoilent ses difficultés, elle a beaucoup de mal à nouer des relations avec ses camarades, elle se déprime, a une vision péjorative d'elle-même. Elle ne peut que se faire remarquer par des gestes impressionnants, et un comportement infantile qui la marginalise

de plus en plus jusqu'à la confiner dans sa famille. Ses menaces suicidaires paralysent ses proches, jamais il ne lui est posé une quelconque limite. Sa dépression l'engluie dans une impuissance d'autant plus culpabilisée qu'elle « explose » en acting agressifs qu'elle ne peut contrôler. Une suspicion de psychose est évoquée et immédiatement énoncée. Les perspectives d'avenir sombrent dans une fatalité morbide et handicapante qu'implique la maladie. L'ambivalence de Sophie et de ses parents rendront l'accompagnement thérapeutique difficile. Tantôt Sophie est vécue comme un enfant malade et il faut la protéger, tantôt ses difficultés à franchir le seuil des bénéfices secondaires de la position infantile sont vécues comme le fait de sa mauvaise volonté. Finalement, le diagnostic de psychose laissera place à celui d'une pathologie de l'adolescence beaucoup plus informelle que le pronostic initial ne le laissait présager.

L'injonction à participer à l'atelier d'ergothérapie aura pour but de décentrer Sophie du souci exclusif des études, de lui proposer une expérience concrète, à vivre au présent, à distance du plaquage intellectuel avec lequel elle tente vainement d'expliquer répétitivement « sa maladie ».

Sophie a 20 ans. A son arrivée dans le service, elle se sépare de ses parents avec difficulté. Très dispersée, discordante, elle s'exprime dans un discours puéril, plaqué. Tout en envahissant l'espace dans le service, elle est très seule dans sa quête permanente de reconnaissance de l'autre, qu'elle rend impossible. Ou dans le mimétisme, ou par des comportements infantiles, elle dérouté les patients qui se moquent d'elle et finissent par la rejeter. Exhibant sa souffrance de peur qu'on ne la reconnaisse pas, s'évanouissant plusieurs fois par jour, elle est dans une quête exacerbée de l'attention des soignants, les sollicitant très souvent, surtout quand ils sont occupés. Prisonnière de ce comportement, elle finira par susciter lassitude et même rejet d'une partie de l'équipe qui se pose des questions quant à ses capacités de compréhension et d'adaptation. Un travail en ergothérapie lui est proposé, dans l'espoir que, dans un contexte proche mais distinct de l'unité de soins, face à un intervenant différent de ceux qu'elle côtoie au quotidien, Sophie puisse établir un autre type de relation et « casser » ce fonctionnement autodestructeur dans lequel elle s'enferme. Face à son refus obstiné de venir à l'atelier, la prescription devient une injonction de participation à l'ergothérapie.

Pour que ce type de prescription puisse être utilisé par le patient de manière constructive, une étroite collaboration entre les différents membres de l'équipe est nécessaire : le médecin prescrit le travail en ergothérapie, l'équipe infirmière fait appliquer cette prescription et accompagne le patient dans cette démarche, ce qui permet à l'ergothérapeute et au groupe de l'accueillir avec son refus et son agressivité. Travail de collaboration qui offre des conditions favorables pour qu'un désir puisse émerger chez le patient et qu'il finisse par s'approprier la décision de participer à l'atelier. L'injonction de venir en ergothérapie n'implique pas l'obligation de faire quelque chose. Le « je suis » dit Winnicott, doit précéder le « je fais » sinon le « je fais » n'a aucun sens pour l'individu. Les patients savent qu'ils peuvent venir à l'atelier et ne rien faire. Ils ont souvent besoin de temps pour que naisse le désir de réaliser quelque chose : un objet.

La première fois qu'elle vient à l'atelier, après avoir opposé un « je viens parce que j'y suis obligée », Sophie se montre très désespérée, circulant entre les tables, envahissant l'espace par un flot de commentaires, manifestant à la fois attirance et résistance pour ce qui s'y passe. Prenant un outil pour frapper un bloc d'argile, elle parvient même, dans une sorte d'autodérision, à se taper sur les doigts. Les premiers objets que Sophie réalisera seront dédiés à sa mère. Désespérée face au travail de l'argile qui l'attire, Sophie ne peut demander de l'aide qu'indirectement, en clamant qu'elle est nulle et qu'elle n'y arrivera jamais. Elle est toujours dans le désir de l'autre : « Qu'est ce que vous voulez que je fasse ? », demande-t-elle régulièrement à l'ergothérapeute, qui cherche à solliciter un désir propre chez elle. Incapable d'investir un objet sur le long terme, elle travaille toujours avec une maladresse fébrile, pour terminer rapidement, afin, tout en le dévalorisant, de montrer ce qu'elle a fait à ses parents et à sa mère en particulier. Comme le petit enfant cherchant dans le regard de sa mère la manière dont il est perçu, Sophie quête inlassablement en miroir le regard, l'attention, en fait, une reconnaissance⁽³⁾.

Le premier objectif sera d'établir une relation de confiance avec Sophie en la valorisant et en la soutenant beaucoup. Découvrir qu'elle peut réparer ses maladresses sera révélateur et très rassurant. Elle pourra dire : « Je suis contente, j'arrive à réparer mes conneries ». Elle voit qu'elle peut réparer mais aussi qu'elle peut jouer avec ses maladresses, découvrant que les couleurs mélangées par inadvertance peuvent être belles, et se laisse alors prendre au jeu des couleurs, comme si elle faisait une expérience nouvelle à chaque fois. Obtenant des couleurs extrêmement jolies, elle s'attire des compliments de la part des patients et des infirmiers, étonnés par ses capacités de réalisation. Cette reconnaissance par les autres et la découverte de ses propres capacités créatives seront pour elle déterminants dans le travail de renarcissisation entrepris avec elle. Parallèlement, un travail sera mis en route autour du respect du cadre et des limites. Sophie exprimera aux infirmiers son besoin de repères fixes. Des horaires de travail en ergothérapie lui seront clairement signifiés, que les infirmiers l'aideront à respecter. Ce travail de triangulation entre l'équipe infirmière

et l'ergothérapeute permettra à Sophie d'appréhender à s'adresser au bon interlocuteur au bon moment : les infirmiers l'orientant vers l'ergothérapeute quand Sophie conteste les horaires de l'atelier, l'ergothérapeute l'adressant à l'équipe infirmière quand elle menace de faire malaises ou révolutions oculaires à l'atelier. Ces adresses aux bons interlocuteurs permettront, à chaque fois, qu'un dialogue s'établisse entre Sophie et les soignants concernés, autour de ses difficultés du moment. Symboliquement, elle exprimera sa volonté de travailler sur le respect des limites en peignant alors une petite soie extrêmement sobre : une rose sans tige ni feuille, au milieu d'un fond bleu qui semble flotter, posée là. Les limites sont fortement marquées, le résultat est techniquement parfait, il n'y a que deux couleurs : celle du fond, celle de la fleur. Sophie est contente : pour la première fois, elle n'a pas « débordé ». Elle passera tour à tour d'un hyper-investissement de l'ergothérapie à un rejet total. Le respect du cadre et une exigence de continuité lui seront régulièrement rappelés. Elle dira plus tard : « Je vais en ergothérapie pour faire quelque chose de bien ». La cohésion du travail en équipe et la pluridisciplinarité sont déterminantes dans la prise en charge de cette patiente, lui offrant un cadre contenant à l'intérieur duquel peuvent se jouer et se travailler investissements et désinvestissements. Ceux-ci pouvant se déplacer en fonctions des liens, des personnes et de l'évolution. On peut imaginer que ce travail autour de l'élaboration de ses propres limites aura permis à Sophie un travail de différenciation par rapport à l'autre et peut-être une aide dans la construction de son identité.

Igor

Igor nous est adressé dans la perspective de reprendre le cours de ses études musicales, l'hospitalisation visant aussi à le distancier de la pathogénie familiale. Igor, le plus jeune des deux enfants, est né alors que le couple était en train de se séparer. Il est resté auprès de sa mère. Ses dons musicaux ont tôt fait de le transformer en un « petit prodige ». C'est de ce rôle qu'il a dû se départir pour trouver un emploi en rapport avec ses qualités musicales. C'est à l'occasion de cette réalité professionnelle qu'eut lieu la première décompensation psychique, grave, sur un mode

délirant ayant nécessité une hospitalisation longue avant qu'il n'arrive dans le service. De cet épisode aigu, Igor a gardé une sensibilité tranchante qu'il ressent toujours, même s'il sait maintenant la gérer et critiquer les sensations négatives qu'il perçoit chez les autres. Il n'empêche que la dépression est massive derrière cette hyperesthésie relationnelle. Le désarroi face à un avenir qu'il envisage avec une très forte ambivalence l'a maintenu longtemps dans une quotidienneté douloureuse, mais d'où une forte curiosité aux gens et aux choses n'était pas éteinte. Accompagné, il a pu trouver une certaine indépendance par le détour d'une expérience d'autonomie dans le cadre d'appartements associatifs et construire un projet d'avenir à distance d'un conflit parental que le divorce n'a en rien résolu et dont il fait et reste, sans échappée possible, l'objet.

La prescription d'ergothérapie n'a jamais été posée directement dans le service, une rencontre lui a été proposée, à laquelle il a tout de suite adhéré. Il avait, lors de son hospitalisation précédente, eu l'occasion d'avoir une première approche de l'ergothérapie, très différente cependant, compte tenu de l'ampleur de sa pathologie d'alors.

Igor est un jeune homme de 25 ans dégingandé, le regard « un peu ailleurs », souvent débraillé, décoiffé, il semble ne pas habiter ses vêtements. A son arrivée dans le service Igor est très proche des soignants, s'isolant du groupe d'adolescents qu'il vit comme persécuteur. Il a un discours extrêmement rigoureux, emprunt de conformité, où tout ce qui a trait à l'affectif n'a pas de place. Envahi par ses pulsions agressives, Igor a une peur panique que « ça déborde » et s'impose un contrôle permanent pour ne pas se laisser « prendre par ses sensations » dit-il.

Il se conforme scrupuleusement à la discipline du service mais reste de longues heures sans rien faire, s'ennuie, faisant les cent pas, dans le couloir, visiblement angoissé et se montre très dispersé pendant les entretiens médicaux. Un travail en ergothérapie lui est proposé afin qu'il puisse médiatiser la relation par une activité, dans un lieu tiers au sein d'un petit groupe (les groupes à l'ergothérapie sont de 5 ou 6 patients) qui semblerait plus sécurisant, la relation à l'autre semblant trop angoissante dans le service. A la fois compliant et curieux de ce qu'on peut lui proposer, Igor accepte facilement de venir à l'atelier. Parmi les différentes activités que nous lui proposons, il choisit la peinture sur soie, technique, qui le rassure car il peut décalquer des modèles. Il choisira des paysages hollandais et des voiliers. Sujets signifiants pour lui car il nous dira que la famille de son père est d'origine flamande et que son père faisait beaucoup de bateau*. Plus tard, découvrant, lors d'une sortie au musée, qu'il aime l'art moderne, il abandonnera la peinture sur soie et ses motifs décalqués pour des copies de peintres, de Miro, Paul Klee, qu'il trouve facile à reproduire. Il copie d'ailleurs scrupuleusement : on se demande s'il reproduit l'image elle-même ou des éléments juxtaposés, qu'il remplit ensuite de couleurs, sans qu'il semble y avoir de lien entre tous ces éléments. Son principal souci est que ce qu'il fait soit conforme au modèle. Igor a une attitude particulière pendant l'activité : rivé à son ouvrage, il parvient difficilement à s'en détacher, ne semblant prêter aucune attention aux autres et les interventions de l'ergothérapeute qui essaie d'établir un lien avec lui, l'agacent visiblement. Une fois sa peinture terminée, il met immédiatement en route un autre travail, sans même prendre le temps de regarder ce qu'il vient de réaliser. Il n'y a pas de place pour le jeu, pas de place pour le plaisir, pas de place pour l'autre non plus. Il étale son matériel autour de lui, utilisant indifféremment son matériel ou celui des voisins,

LIVRES

Séances sur mineurs

Yves Tyrode et Stéphane Bourcet
Ellipses

Les séances sur mineurs sont éprouvants émotionnellement, mais aussi complexes, pour lesquelles différentes dimensions, le psychologique, le médical, le social et le judiciaire interfèrent. Ces dimensions sont abordées par cet ouvrage qui fait le point des connaissances sur le plan épidémiologique et clinique au niveau des trois types de maltraitance (sexuelle, psychologique, physique) avec l'objectif de protéger, soigner, et surtout, prévenir. Les modalités de prise en charge tant de l'enfant maltraité que des adultes maltraitants comme la législation sont clairement exposées. L'accent est mis sur la nécessité d'une approche psychologique approfondie qui vise à connaître la réalité psychique interne de l'enfant (sans oublier la fratrie), mais aussi de ses parents ou des adultes maltraitants, leurs vécus, leurs souffrances et leurs fonctionnements psychiques. La souffrance psychique de l'enfant, trop souvent oubliée au profit de celle des adultes, ne peut pas être seulement appréhendée à travers ses comportements qui n'en sont que la modalité d'expression la plus extériorisée. Ce qu'il peut en dire est évidemment essentiel.

La science et sa culture

Revue internationale des sciences sociales
Juin 2001, n°168
UNESCO / Erès

Face aux processus de mondialisation, de privatisation et à la perte de confiance dans les idéologies anciennes, ce numéro permet de repenser les idées traditionnelles de la science. Les attitudes à son égard se sont transformées tant auprès du grand public que dans les cercles politiques. Il en est de même des conditions de mobilité scientifique, de communication, de coopération entre centres de recherche de différents pays, et des ressources de financement. Plus subtilement, la science est constamment influencée par les cultures des pays dans lesquels elle est pratiquée, et elle subit des transformations considérables. Les réflexions présentées concernent un point de vue général mais s'appuient également sur certains exemples.

Guide de l'aide sociale à l'enfance

Pierre Verdier
Dunod

Cette cinquième édition revue et augmentée propose un panorama et un commentaire complet du corpus législatif et réglementaire concernant l'Aide sociale à l'enfance. Elle précise l'évolution de la doctrine relative aux dispositifs de lutte contre la maltraitance, la convention internationale des droits de l'enfant, les conseils d'établissement, le nouveau statut des assistantes et assistants maternels de 1992, la loi de 1993 relative à l'état civil, à la famille et aux droits de l'enfant. Il traite, notamment, de l'admission à l'Aide sociale, des garanties des usagers, de l'aide à domicile, de la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs, de la prise en charge et du mode d'hébergement des enfants admis au service, des droits et devoirs des divers partenaires, du secret professionnel et du témoignage en justice, de l'accès au dossier, etc.

LES 2^{èmes} ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA SCLÉROSE LATÉRALE AMYOTROPHIQUE

Ils se sont tenus le 30 octobre dernier à l'Assemblée Nationale et ont donné la parole aux malades pour dénoncer les carences et les dysfonctionnements de notre système de soins et pour rappeler que la mise en place de centres experts répartis sur le territoire national est aujourd'hui une urgence.

La publication du Livre Noir de la SLA, présenté lors des Etats généraux de la SLA en octobre 2000, avait permis de sensibiliser les pouvoirs publics, mais un an après, force est de constater que beaucoup reste à faire pour une meilleure prise en charge médicale et sociale de cette maladie. Les retards de diagnostic sont encore trop nombreux : moins de 10% des patients sont diagnostiqués dans les six mois suivant l'apparition des symptômes, 22% des patients sont diagnostiqués après plus d'un an et 18% après plus de 18 mois, alors que la maladie évolue pour la moitié des patients en moins de trois ans ; les chiffres parlent ! Il est essentiel, compte tenu de la rapidité de l'évolution de la maladie à compter de l'apparition des premiers symptômes, que la coordination de la prise en charge médico-sociale soit mise en place dès qu'un diagnostic est posé et que cette coordination fasse le lien entre les différents intervenants et oriente la famille dans ses démarches administratives. En l'absence d'un maillage du territoire par des centres experts, et sans une forte information des professionnels de santé sur la SLA, la qualité de la prise en charge reste aléatoire.

La solution initiée et exigée par les patients au travers de l'ARS (Association pour la recherche sur la Sclérose Latérale Amyotrophique) consiste à mettre en place un minimum de 3 centres experts répartis sur un axe Nord-Sud. Une solution qui représente un coût intérieur à 3 millions de francs par centre, montant dérisoire eu égard à l'urgence d'assurer la qualité de soins nécessaires aux malades frappés par cette terrible maladie. L'expérience d'autres pathologies montre que seuls les centres experts permettent une structuration en réseau qui facilite l'accès rapide des malades au diagnostic et aux soins adaptés. C'est dans un esprit d'humanisation du soin et de parfaite efficacité que l'association ARS entend se mobiliser pour l'obtention de ces centres experts qui permettront aux malades de bénéficier d'un accès rapide à une prise en charge appropriée. ■ P.C.

suscitant des réactions de leur part, qui ramènent Igor à la réalité des autres. De même que sur la feuille il remplit de couleurs des espaces aux limites bien marquées, il remplit l'atelier de son activité fébrile ininterrompue et comble ainsi le temps pour ne pas, dira-t-il plus tard, se laisser envahir par ses angoisses.

Pour tenter de donner une existence à ce qu'il réalise, l'ergothérapeute introduira alors le regard comme tiers, entre lui et ses réalisations. L'objet créé fait office de miroir, où le patient voit se matérialiser quelque chose de sa réalité propre. Comme le petit enfant a besoin du regard de sa mère pour authentifier son reflet dans le miroir comme étant sa propre image, le regard posé par l'ergothérapeute et sur le patient et sur ce qu'il réalise, permet d'introduire des liens entre l'œuvre du patient et l'autre (spectateur), entre le patient et ce qu'il crée, entre le patient et l'autre, le mettant en relation avec son environnement et avec lui-même⁽⁴⁾.

Après avoir apporté à sa mère une de ses peintures sur soie, Igor nous expliquera, le visage emprunt de tristesse, que sa mère a mis la peinture « dans une boîte, avec un couvercle »... Il rapportera cette peinture à l'atelier avec l'intention de l'exposer...

Les rapports d'Igor avec l'ergothérapeute sont au début très déférents. Il colle à ce qu'elle lui dit, applique la couleur ou l'idée qu'elle lui propose sans se l'approprier. Si elle lui en fait la

remarque, il répond : « C'est vous qui avez le savoir ». Entend-t-il, quand elle lui dit qu'il n'est pas obligé d'être d'accord avec elle ? qu'elle n'a pas forcément raison ? Quelques semaines après, elle remarque que, sans aucune parole échangée, il fait l'inverse de ce qu'elle lui propose, ou recouvre dès qu'elle a le dos tourné une couleur, qu'elle lui avait dit trouver intéressante. Réaction par rapport à une réflexion qu'il ressent comme intrusive ? Ou expression de son opposition à l'autre, signe qu'un lien commence à s'établir entre l'ergothérapeute et lui, et expression d'une agressivité sous-jacente ? Il trouvera une place au sein d'un travail collectif avec quatre autres patients : une peinture dont le thème choisi par le groupe est : « une ville engloutie sous la mer »... Igor s'intègre vite, prenant place entre deux patients. Il complète les dessins des autres : ajoute des dents aux poissons, des fenêtres aux immeubles, et contre l'avis du groupe il finira par imposer et dessiner lui-même le niveau de la mer... Comme s'il avait besoin, de surnager, de respirer. Qu'est-ce que ce dessin lui renvoyait d'étouffant, d'oppressant, lui qui ne laissait pas d'espace de respiration ni pendant, ni entre ses différentes réalisations ?

Igor parlera de cette séance en termes de « plaisir... d'amitié... de solidarité » comme si réaliser quelque chose avec d'autres, au milieu

les contributions présentées montrent comment et pourquoi le modèle de l'hygiénisme, qui seul historiquement a conduit à une réduction de la mortalité et à un contrôle des épidémies, est devenu un modèle planétaire.

L'oreille musicienne Les chemins de la musique de l'oreille au cerveau

Claude-Henri Chouard
Gallimard

La manière dont le cerveau humain écoute ou crée la musique fait l'objet d'études pionnières qui expliquent des phénomènes acquis en fonction des civilisations mais aussi par une organisation sensorielle et nerveuse innée, propre à la pratique musicale. La prédilection universelle pour l'octave ou la quinte, par exemple, correspond à des processus physiologiques contenant des valeurs numériques particulières de ces intervalles fréquentiels. D'autres aptitudes musicales se retrouvent chez le nourrisson, en dehors de tout apprentissage préalable et il existe dans le cerveau du nouveau-né, des réseaux neuronaux programmés dévolus à l'écoute de la musique. On peut estimer que l'écoute et l'expression musicales sont une fonction propre à l'homme, au même titre que la parole : elle lui est tout autant indispensable, même si son organisation cérébrale s'en différencie nettement. La musique prend une part prépondérante dans le quotidien de notre civilisation : loin d'être un phénomène culturel que faciliterait le développement technologique, elle est l'expression d'un besoin physiologique.

Solitude

Françoise Dolto
Edition revue, augmentée et présentée par Gérard Guillerault, Elisabeth Kouki, Colette Manier et Alain Vanier
Folio Essais n°393
Gallimard

La solitude nous caractérise dès la naissance et nous place dans une dépendance radicale à Autrui. Se référant à ses rencontres cliniques et à sa vie privée, Françoise Dolto déploie une fresque de l'histoire du sujet, de l'origine à la fin. La plupart des thèmes qu'elle a développés y sont présents, avec des variations sensibles de ton et de temps.

d'autres lui avait permis de se sentir suffisamment contenu, soutenu pour pouvoir exprimer quelque chose de lui-même.

Afin de l'aider à s'exprimer avec l'autre, le soignant, un travail de triangulation sera entrepris avec l'équipe infirmière et l'ergothérapeute : Igor, par exemple, manifestant à l'atelier un besoin évident mais indicible d'y venir moins souvent, c'est après la transmission de l'information aux infirmiers que ceux-ci pourront l'aider à verbaliser puis à aller exprimer à l'interlocuteur concerné, ici l'ergothérapeute, son besoin de réduire le rythme des séances. Expérience nouvelle pour lui qui dans sa petite enfance ne pouvait pas trouver de place entre ses parents, pris dans leurs conflits incessants.

L'ergothérapie sera pour lui un lieu d'expériences : il expérimentera ce que, plus tard, il pourra verbaliser en disant avec l'équipe infirmière ses refus, ses peurs, s'intéressant à ce que disent et font les autres, plus à l'écoute de lui-même, évoquant avec plus de distance sa relation avec sa mère. Verbalisant des propos agressifs au début, il exprimera ensuite, ses questionnements : « Dites-moi si je dérange... Ce que je dois faire... » à tel point que les patients lui diront que c'est à lui de faire sa place.

Le travail de lien, la coordination entre les infirmiers et l'ergothérapeute ont été nécessaires pour tenter de trouver une juste distance et un espace de jeu dans la relation avec ce patient. Igor parlait de sa crainte d'être surprotégé par l'équipe. La diversité des lieux

de prise en charge l'aura peut-être aidé « en diffractant ses investissements à les rendre plus tolérables » afin qu'« un jeu relationnel puisse être possible »⁽⁵⁾ à un moment donné de son évolution. ■

Gaëlle Flicoteaux*, Nicole Vacher-Neill**, Rosine Blandin, Christine Lecaulle***

* Ergothérapeute : Pavillon Clérambault, Clinique Dupré, FSEF, Sceaux.

** Psychiatre, Chef de Service, Clinique Georges Heuyer, FSEF, Paris 13^{ème}.

***Infirmières, Service du Docteur Batlaj, Clinique Dupré, FSEF, Sceaux.

Bibliographie

- (1) B. GOLSE, *Le développement affectif et intellectuel chez l'enfant*, Masson.
- (2) M. GUMY, *La Question de l'investissement chez de jeunes patients psychotiques*, Journal d'Ergothérapie, A.N.F.E., 1995.
- (3) P. HUERRE, N. VACHER-NEILL, *Le syndrome de l'après bac ou les paradoxes de la réussite*, Nervure, 1997, 10, 8.
- (4) Mélanie KLEIN, *L'Amour et la Haine*, Payot, 1989.
- (5) J. LACAN, *Le stade du miroir*, Les Ecrits, Le Seuil, 1966.
- (6) Isabelle PIBAROT, *Dynamique de l'ergothérapie*, Journal d'Ergothérapie, A.N.F.E., 1978.
- (7) D. WINNICOTT, *Jeu et Réalité, l'espace potentiel*, NRF, Gallimard, 1971.

LIVRES

La souffrance et la haine

Micheline Enriquez
Dunod

Les textes de ce livre, écrits entre 1974 et 1984, qui ont fait l'objet d'une première édition sous le titre *Aux carrefours de la haine* (éditions Epi/Desclée de Brouwer) proposent une réflexion sur les tissages de la souffrance et de la psychopathologie, sur les liens entre espaces de la psyché et ceux de la culture. Là où l'on croise la haine, il y a inéluctablement un excès de souffrance corporelle et psychique. La souffrance devient cause de la haine et la haine cause de la souffrance et la relation à l'autre se structure sur le mode persécuté-persécuteur. Les positions paranoïaques, masochistes ou « apathiques » représentent autant de formes d'élaboration de ce complexe « haine-souffrance ». Les paranoïaques et les masochistes érotisent la haine et la souffrance, s'en nourrissent et trouvent en elles le ressort de leurs identifications et de leurs choix d'objets. Les apathiques, en revanche, s'interdisent, afin de survivre, tout affect et toute pensée de haine. Ils refusent, à l'autre, le pouvoir de les faire souffrir. Micheline Enriquez propose une exploration théorique et clinique de ces différentes attitudes mentales et précise jusqu'à quel point et à quelles conditions l'analyse est possible.

Les hygiénistes

Enjeux, modèles et pratiques (XVIIIe-XXe siècles)

Sous la direction de Patrice Bourdelais
Belin

Cet ouvrage propose une histoire de l'hygiène et de ses acteurs à partir de l'observation des principaux pays européens mais aussi de l'Egypte, des Etats-Unis, du Mexique, du Brésil et de la Chine. Les logiques des discours des hygiénistes, la construction d'une première grande communauté savante internationale, leurs effets sur la gestion des municipalités (de l'assainissement à l'urbanisme) et sur les lois adoptées par les Etats, mais aussi les tensions qui existent entre les mesures d'hygiène publique et la propriété privée, voire entre les contraintes qu'elles supposent et la liberté individuelle sont replacés dans une perspective globale du développement de la santé publique.

ENQUETE OCEAN

Observatoire des conduites diagnostiques et thérapeutiques dans les états d'agitation et d'agressivité vus à l'échelle nationale*

Intervenants : **Robert Moulia**s, Praticien Hospitalier consultant dans le service de Gériatrie à l'Hôpital Charles Foix, Secrétaire Général de la Société Française de Gériatrie et de Gérontologie, Secrétaire Général de L'European Union Geriatric Medicine Society, Président de la Commission Droits et Libertés de la Personne Agée Dépendante à la Fondation Nationale de Gérontologie. **Jean-Marie Léger**, Professeur de psychiatrie, fondateur et ancien chef de service universitaire de psychiatrie du CHRU à Limoges, Président fondateur de la Société de Psycho-gériatrie de Langue Française, pendant 15 ans Secrétaire Général du Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française, puis président de cette association, vice-président de la Société Européenne de Géronto-psychiatrie. **Daniel Gérard**, Directeur Médical des Opérations Système Nerveux Central Sanofi-Synthélabo France.

Le programme OCEAN a été mis en place en 1997 à l'initiative de Sanofi-Synthélabo France, sous l'égide de la Société de Psycho-gériatrie de Langue Française et de la Société Française de Gériatrie et de Gérontologie. Ce programme répond à la demande d'une meilleure connaissance des troubles du comportement chez les personnes âgées malades, alors que l'espérance de vie et la prévalence des démences de type Alzheimer sont en constante augmentation. Deux enquêtes sur les états d'agitation et d'agressivité ont été réalisées, l'une en médecine de ville (OCEAN I) et l'autre en institution (OCEAN II). En octobre 2001, commence une phase de validation d'une échelle de diagnostic et de dépistage des états d'agitation et d'agressivité basée sur un score d'alerte. L'objectif du programme est de mieux connaître les troubles du comportement (prévalence, description des troubles, retentissement sur le sujet et son entourage, prise en charge) chez les personnes âgées malades et d'améliorer la formation des soignants.

Robert Moulia a rappelé qu'on doit toujours rechercher les facteurs déclenchants des troubles du comportement. Leurs causes sont multiples telles une affection organique (par exemple douleur, rétention d'urines, fécalome, mal aux dents), une affection psychiatrique (démence, anxiété, dépression) ou une origine sociale (modification de l'environnement, conflit, décès). Les troubles du comportement traduisent la souffrance du malade qui ne peut pas s'exprimer par la parole. Leurs conséquences peuvent être multiples : déshydratation, anorexie, chutes, fractures, restriction des activités quotidiennes, repli sur soi, exclusion par l'entourage, institutionnalisation, risque de maltraitance et de suicide. Toute prise en charge nécessite une approche globale.

Jean-Marie Léger a présenté les résultats de l'enquête OCEAN II. On relève que la prévalence d'au moins un symptôme d'agitation ou agressivité est de 77,5% (776 patients parmi les 1006 personnes étudiées dont l'âge moyen est de 82 ans). Seulement 55% des patients ont bénéficié d'un traitement dont la durée moyenne a été de 5 mois. Les neuroleptiques sont le plus souvent prescrits (36%), suivis par les benzodiazépines (14%) et les antidépresseurs (12%). Dans 68% des cas, un seul médicament est prescrit, plus souvent en long séjour qu'en maison de retraite.

Deux tiers des patients présentent un syndrome démentiel, alors que les troubles cognitifs peuvent être à l'origine d'un passage à l'acte agressif. On retrouve également des troubles psychiatriques (état dépressif et/ou anxieux) ou une pathologie organique (déshydratation, diabète). Un facteur déclenchant a été retrouvé dans 61% des cas. Le plus souvent il s'agit d'un stress psychosocial (déménagement, décès du conjoint). ■

P.C.

*Conférence de presse Sanofi-Synthélabo, le 20 septembre 2001, Paris

BIOGRAPHIE (suite)

L'Appel est aussi un acte qui « cause » dans le sens où il est à l'origine de quelque chose, en l'occurrence de la Résistance. Cause impensable, bancale, qu'un message radiophonique d'un général inconnu un soir de juin 1940 ait pu avoir autant de prolongements sur l'histoire de la France en laisse beaucoup... sans voix ! Le 18 juin transformera aussi celui qui l'émet, Charles de Gaulle, qui, ce jour-là, devient pour toujours sur la scène publique le « Général de Gaulle ». En effet, c'est ainsi qu'il se présente : « moi, général de Gaulle », dit-il dans l'Appel. Dorénavant, ce héros de la France se vouera seul à la cause qu'il choisit de défendre.

C'est un rapport singulier aux circonstances qui caractérise de Gaulle. L'action du héros fait fond sur une éthique qualifiée par Jacques Lacan de « rapport véridique au réel » ; le héros sait par sa force morale, sans aucun romantisme, être à la hauteur des choses. Le « réalisme » de de Gaulle est loin de celui de Pétain, pour lequel « le sens du réel » se ravalait à la survie quotidienne et à la défense d'intérêts matériels bien compris. L'héroïsme du Général peut être rapproché de celui d'Antigone : cette héroïne de Sophocle, revisitée par Lacan, refuse la loi de Créon. Comme Antigone, de Gaulle est à lui-même sa propre loi, au-delà de ses intérêts et de la loi des hommes.

L'homme de la loi pour tous

De Gaulle est un insurgé pendant toute la période de la guerre. Puisque la France est avec lui, lui-même l'affirme, il se dit légitime. Le Général ne cesse de le dire dans les *Mémoires* : lui relève de la légitimité, de l'exception, et les autres Français de la légalité. La légitimité, qui ne repose sur aucun texte (« elle n'est dans aucune chaîne signifiante » dit Lacan), se distingue de la légalité, qui s'inscrit dans la limite édictée par des procédures et qui s'applique à tous.

La prégnance de l'exception est alors la transposition du religieux en politique. C'est d'un point d'exception que de Gaulle propose une nouvelle constitution aux Français, texte dont il ébauche les grandes lignes dès 1946. En cela, il est en position de père ; « C'est autour de celui qui unit, celui qui dit non, que peut se fonder, que doit se fonder, tout ce qu'il y a d'universel », définit Jacques Lacan. Ce pacte renouvelé entre gouvernés et gouvernants prendra corps en 1958, lors du retour au pouvoir de de Gaulle. C'est encore aujourd'hui la constitution qui régit nos institutions. De Gaulle met en place un régime qui renforce un pouvoir exécutif ne dépendant plus du législatif. Les prérogatives du chef de l'Etat s'en trouvent renforcées, la constitution, dorénavant au-dessus des lois, est sanctifiée. La plus belle réussite de l'homme politique de Gaulle n'est-elle pas ces Tables de la loi qu'il forge pour les Français ? Au demeurant, ce n'est pas une révolution copernicienne.

Car, si la constitution de 1958 porte la marque de l'exception et en rétablit la place (notamment par le biais de l'article 16 qui prévoit que le président de la République peut mettre entre parenthèse la légalité en cas de situation de crise), elle s'inscrit dans la droite ligne de la monarchie.

Cette loi gaullienne est « pour tous les Français ». Car aux yeux de de Gaulle, ceux-ci sont tous semblables, dès lors que leurs particularités se dissolvent dans ce qui est leur devoir : servir la France. Il promet alors « la loi d'airain de l'intérêt national », dont le fer de lance est l'Etat. C'est véritablement un impératif catégorique, il doit s'appliquer à tous. Pourtant cette loi gaullienne, si inflexible qu'elle paraît, n'est pas un rouleau compresseur, comme le montre la façon dont le Général exerça le droit de grâce à la fin de la guerre. Pour déterminer qui sera exécuté et qui ne le sera pas, il admet la casuistique. C'est que de Gaulle n'aborde pas l'universel sous son versant terrible, contrairement au Créon de Sophocle, qui réclame toute exception jusqu'au point de payer le prix de cet excès. Car Jacques Lacan avertit : « Le bien ne saurait régner sur tout, sans qu'apparaisse un excès dont la tragédie nous avertit des conséquences fatales ». Néanmoins, c'est contre la prétention gaullienne d'imposer la façon d'un « pour tous » que les insurgés de mai 1968 se sont érigés. La « loi pour tous » a volé en éclat et, aujourd'hui, nous vivons dans un monde constitué de communautés fragmentées, où la grande question qui se pose est « comment vivre ensemble » ?

De Gaulle, le maître

Pour les gaullistes, ces hommes nouveaux issus du verbe gaullien, de Gaulle est un chef charismatique. Le charisme d'un seul rassemble des individus qui ont remplacé leur moi idéal par un même objet, le chef. Le charisme est un don, par nature exceptionnel, qui fonde le pouvoir ; il est aussi une forme d'autorité. Il est fragile : en 1968, moment de remise en cause du pouvoir gaullien, la grâce abandonne de Gaulle.

Celui-ci ne serait pas devenu un chef si les Français ne s'étaient pas identifiés à lui. Cette identification s'est effectuée par le biais de ce que Freud appelle le « trait uniaire », qui pourrait bien être son nom, « Général de Gaulle ». De Gaulle est certes un nom providentiel pour qui veut sauver la France, mais il est associé à un grade militaire qui n'a rien à faire avec une croisade pour la libération du pays. C'est en cela qu'il fait office de « trait uniaire », comme tel dénué de signification.

Fort de ce charisme, de Gaulle s'impose comme un maître. Dans les *Mémoires*, il est ce qu'il fait, et rien d'autre, puisque jamais il ne se décrit. Il sait ce qu'il a à faire, et exige l'obéissance. Le discours du maître a été théorisé par Lacan comme celui qui représente le sujet tout en le refoulant. Ce discours, le psychanalyste le résume en une phrase : « conti-

nuez à travailler, pour le désir vous repasserez ». Bien sûr, de Gaulle commande, mais il est aussi, comme beaucoup de maîtres, celui qui fait les lois, celui qui se prétend un révolutionnaire, alors que le gaullisme n'est au fond qu'une forme de bonapartisme.

Le pouvoir de de Gaulle passe avant tout par la parole. C'est, toujours, avec des mots qu'il se bat. La formule de rhétorique qu'est la tautologie est un moyen d'asseoir son pouvoir. « La France est la France », martèle-t-il. La tautologie, qui épouse avec bonheur le mouvement des pensées qui valorisent la tradition et se déplacent dans un univers immuable, lui sert à enfoncer le clou, et à suturer la fuite du sens. Pour elle, A égal A, alors que dans l'ordre du signifiant, A égal B, et c'est pour cette raison que Lacan affirme que « il n'y a pas de tautologie possible ». De Gaulle le tautologicien la manie pourtant comme une arme politique.

Le pouvoir de de Gaulle repose sur une vision de l'histoire très particulière, qu'il commence à faire prévaloir dès 1940, et qu'il continue de dérouler dans les *Mémoires* de guerre. Réorganisant les événements de la guerre à sa guise, il invente l'histoire comme d'autres rêvent leur vie. Ne crée-t-il pas une fiction que les historiens ont dénommé le « résistancialisme gaullien » ? Celui-ci sert dans l'immédiat après-guerre à défendre les intérêts d'un pays en piteux état, mais aussi permet la régénérescence d'une droite française discréditée par Vichy. Le discours de de Gaulle se construit par opposition à celui de Pétain, mais c'est aussi un discours qui échappe à l'histoire parce qu'il se veut hors du temps ; il ressemble en tous points à une mythologie politique.

Gouverner, c'est aussi séduire. De Gaulle, une fois la guerre finie, s'exhibe, parade de manifestations en manifestations, et règne par le regard. Il se montre à la France, et la France se montre à lui. Il est à la fois vu et voyant, contrairement à Hitler, dont le regard selon Lacan est seulement vu : « un bouchon de cristal, ou n'importe quoi pourvu que ça brille », dit le psychanalyste. Non seulement le Général de Gaulle voit, mais son regard est un moyen de communication entre lui et la France, dès lors qu'il lui permet de lire à travers les événements, de respirer la France, d'en prendre la température, de « sonder les coeurs et les reins ». Est-il pour autant en position divine ? On pourrait le croire, mais en fait c'est plutôt à la place du père qu'il se campe. De Gaulle est le père de nos institutions : la sacralisation qui entoure aujourd'hui le régime qu'il nous a laissé n'est-elle pas garante de stabilité ?

Le Général de Gaulle et lui-même

Cet homme a toujours cru à son destin. On peut lire à livre ouvert dans les *Mémoires de guerre*, mais quelque chose y est caché, c'est l'ambition du Général, à laquelle il ne fait jamais allusion. Quand il s'interroge sur l'avenir, c'est celui de la France, car lui n'est « candidat à rien ». Pourtant, cet homme voué à une cause est en même temps suprêmement narcissique. « Le but de l'ambition s'évanouit avec l'essence même de son exercice », note Lacan ; on peut gager que c'est pour cela que de Gaulle n'a cessé de remettre en question son pouvoir par le biais des référendums qu'il a suscités. La question induite par ceux-ci est : « suis-je toujours pour les Français le Général de Gaulle, sauveur de la France ? » Si le pays dit non, il est décidé à se retirer, alors que rien ne l'y oblige. Et c'est ce qui se passe en 1969 : désavoué par cette consultation risquée, un de Gaulle que l'on pourrait dire dégaulé par les Français quitte la vie politique, il mourra peu après.

L'ambition du Général est probablement de

se faire un nom, mais aussi d'être conforme à celui-ci, puisque la Gaule, ancêtre de la France, y résonne ; le nom propre n'est pas anodin, la psychanalyse le souligne. Charles de Gaulle réussit sa rencontre avec son nom, Général de Gaulle, un nom dont il se sert en politique comme d'un puissant levier fédérateur. Il entre dans l'histoire sous cette étiquette, sous cette bannière qui le fige dans son personnage de grand homme. Charles est mort, vive le Général ! Vivant, il devient un personnage de l'histoire, et la question de l'être pour lui se formule ainsi : « être le sauveur de la France ». Cela implique, on s'en doute, un service inconditionnel.

Consacré à sa mission, a-t-il néanmoins une trajectoire personnelle ? Bien sûr que oui. Le destin, que Freud définit comme « l'éternel retour du même », est repérable dans la vie du Général. Sa vie est une série de frondes contre ce qu'il appelle « le conformisme des hiérarchies ». Il se voit comme celui qui a raison avant les autres, qui voit loin, mais que personne n'écoute ; alors il s'oppose, à l'armée, au régime de Pétain, à la IV^{ème} République... Elevé dans un milieu conventionnel, il est, paradoxalement, un non-conformiste. Le Général, inspiré par sa mission, s'y croyait-il ? Sait-il conserver un espace, une distance, entre lui et le personnage qu'il incarne ? Comme l'écrit Lacan, « si un homme qui se croit un roi est fou, un homme qui se croit un roi ne l'est pas moins ». De Gaulle se prenait-il pour lui-même ? Le livre s'achève sur cette question sans réponse.

Conclusion : la politique, pure création pour de Gaulle, est devenue un métier

L'épopée gaullienne prouve que l'exception, loin d'être un désordre, peut être aussi une opération, un levier historique ; elle sert aujourd'hui de référence inaccessible et flamboyante à nombre d'hommes politiques. Car cet homme est à sa manière un génie politique, qui refuse les voies toutes tracées, ne suit pas de règles. La politique, au sens fort du terme, est pour lui création pure, et elle balaie ce que le Général appelle avec mépris les « recettes codifiées ». Aucun mode d'emploi ne saurait en être donné, et il ne faut pas attendre des *Mémoires de guerre* un *vade mecum* de l'exercice du pouvoir.

Que reste-t-il de cet homme hors cadre, véritable *deus ex machina* des ondes hertziennes et de l'histoire ? Tout d'abord la constitution de la cinquième République, qu'il nous a laissée en testament. Nous sont aussi parvenues certaines traditions politiques au contour de plus en plus flou et au message de plus en plus affadi. En effet, qu'est-ce que le gaullisme ? Une philosophie ? Un idéal politique ? Une méthode d'action ? Une doctrine ? Un parti ? Ou seulement la fidélité à un homme ?

Si le gaullisme s'est dilué, c'est d'abord parce qu'il a fait l'objet d'une consommation de masse par le truchement du flot d'ouvrages qui ont été consacrés au Général. Mais c'est surtout parce que les gaullistes se sont trouvés après la mort de leur fondateur confrontés à un choix. Soit « l'esprit de la Résistance », soit la loi universelle ; la rébellion, ou le *pour tous les Français*. L'élite qui sert une cause, ou la masse qui obéit. Les successeurs du Général ont, semble-t-il, parié sur ce dernier ; peut-être aurait-il été plus audacieux, mais aussi plus risqué, de miser sur la révolte.

Revient donc aux héritiers du Général, « gaullistes » ou pas, la tâche de relever le flambeau. A moins qu'il ne soit plus sage de confier la scène politique française à des technocrates qui, s'ils sont dénués du panache et du souffle qui étaient l'apanage du Général, n'exercent pas si mal ce qui est devenu tout simplement... un métier. ■

PRIX LILLY DE FORMATION MEDICALE CONTINUE

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

Les Prix Lilly de FMC d'un montant global de 18 000 euros

- Un Prix de 10 000 Euros
- Un Prix de 5 000 Euros
- Un Prix de 2 000 Euros
- Un Prix de 1 000 Euros

Récompensent des actions réalisées soit à titre individuel, soit dans le cadre d'une association.

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

Les candidatures doivent parvenir à l'Institut Lilly avant le 1^{er} novembre 2001.

Contact : Institut Lilly. Tél. : 01 49 11 34 16 - Fax : 01 49 11 33 08. e-mail : dalilab@lilly.com

LIVRES

**Clinique de la formation des enseignants
Pratiques et logiques
institutionnelles**
Connexions n°75*

Erès

Rendre à la pédagogie sa dimension clinique déniée est nécessaire pour donner sens et effectivité à la formation des enseignants. Dans cette perspective, on trouvera ici rassemblées les expériences, les réflexions et les théorisations de formateurs d'enseignants qui, dans l'institution ou à ses marges maintiennent la volonté et le souci de ne pas réduire la professionnalisation à l'apprentissage de méthodologies opératoires. La méconnaissance systématique de l'inconscient, du groupe et de la dimension institutionnelle, l'absence de toute formation à la réalité relationnelle de la pédagogie, et le manque de soutien à l'analyse et à l'élaboration de la pratique, laissent les jeunes professionnels démunis face à la réalité de la groupalité scolaire et des interactions dans la classe, comme à leurs obligations statutaires de travailler en équipe et de dialoguer avec les familles.

*Revue semestrielle publiée par l'ARIP : Association pour la Recherche et l'Intervention Psychosociologiques

Les maladies de la personnalité

Théodule Ribot

Préface de Jacques Chazaud

L'Harmattan

« Qu'est-ce que l'individu ? », questionne Th. Ribot ; « On est conduit à se demander si la personne humaine n'est pas un complexe qu'il faut analyser. J'étudierai, précise-t-il, successivement les conditions organiques, affectives et intellectuelles de la personnalité, en insistant sur les anomalies et les désordres. Je voudrais essayer, dans cette étude psychologique, de rechercher ce que les cas tératologiques et morbides, ou simplement rares, peuvent nous apprendre sur la formation et la désorganisation de la personnalité ». Cela nous vaut en quelques pages l'un des grands classiques sur le sujet.

L'identité mutualiste

Patricia Toucas-Truyen

Collection Contrechamp

Editions de l'Ecole Nationale de la Santé Publique

Au XIX^e siècle, la mutualité a posé les fondements de notre système de protection sociale. Compléments indispensables au dispositif de sécurité sociale mis en place en 1945, les mutuelles-santé assurent aujourd'hui plus d'un Français sur deux. Les documents réunis par Patricia Toucas-Truyen montrent la permanence des principes de solidarité, démocratie, absence de but lucratif, qui ont guidé la mutualité depuis ses origines, en dépit des adaptations aux circonstances. En ce début de XXI^e siècle, les organismes mutualistes s'apprentent à passer sous la réglementation européenne. Dans un contexte de crise économique et sociale, le modèle de voie alternative au tout-marché et au tout-État proposé par l'économie sociale a retrouvé une certaine pertinence après une longue période d'éclipse. Dans la perspective d'une réforme que tous jugent partout inéluctable, le modèle mutualiste pourrait redevenir éloquent, puisqu'il s'agit de restaurer un sens de la responsabilité des intéressés, un sens de l'engagement, voire du militantisme social que l'on trouvait, initialement, dans la mutualité.

Pensée du deuil

Nous voudrions faire notre pensée de la Rochefoucauld selon laquelle il faut avoir entendu parlé le mot d'amour, l'avoir lu, pour être amoureux. Nous dirons alors qu'il faut avoir entendu parlé le deuil pour être endeuillé. Notre propos n'est pourtant pas d'étudier présentement la préséance du terme - le deuil - sur le sentiment du deuil mais d'évoquer la prégnance d'un inconscient collectif, d'une culture enfouie depuis la nuit des temps et ses réverbérations sur le sentiment subjectif du deuil. Nous regrettons infiniment l'affirmation, prévalente de nos jours, selon laquelle le deuil est une affaire privée. La culture du XVIII^e siècle accueillait les larmes, il était de bon ton de pleurer en public ! Notre siècle a récusé ce parti-pris. Nul doute que le vécu du deuil en ait été profondément modifié. Philippe Ariès écrit : «... on n'a le droit de pleurer que si personne ne vous voit ni ne vous entend : le deuil solitaire et honteux est la seule ressource, comme une sorte de masturbation...»⁽¹⁾ Actuellement on a tendance à incliner l'endeuillé vers une retenue de l'expression du corps comme s'il s'agissait de cérébraliser, de conscienciser le phénomène de la mort. Le sujet endeuillé se retrouve alors davantage devant la mort qu'en face d'un mort. C'est là un code culturel qui en a chassé un autre et qui sera, - nous le souhaitons - à son tour, débusqué. Dès lors, au regard de ce qu'il est convenu d'appeler le travail du deuil, le problème que nous aimerions examiner est autant celui de savoir ce qui l'empêche que celui de savoir ce qui peut le précipiter. Face à la mort d'un proche, l'individu est subjectivement seul mais objectivement conditionné par d'imposantes et rémanentes traditions culturelles. Notre thèse serait de dire que, pour une part essentielle, la pathologie en matière de deuil est socio-culturelle avant d'être individuelle. La façon dont le psychisme accueille les conditionnants socio-culturels archaïques nous paraît décisive dans l'éclosion pathologique. Mais cette donnée est modifiable : entre le psychisme individuel et les puissances conditionnantes, l'individu dispose d'une culture qui lui est contemporaine, d'une culture appropriable qui peut moduler l'amplitude du choc traumatique lié à la disparition d'un être cher. Illustrons d'un exemple simple notre avant-propos. Une des ressources inconscientes de l'être humain face à la mort d'un proche est le désir d'éloigner le défunt, désir qui génère un évident revers, celui de la culpabilité. Evoquons deux traits de notre culture. D'une part la coutume traditionnelle qui coordonne les visites au cimetière, ce lieu social de sépulture avec sa cohorte d'usages communautaires⁽²⁾ ; de l'autre, l'injonction officielle de l'Association française des Crémâtistes⁽³⁾, « La terre appartient aux vivants ». Nous ne tablons pas en ce domaine sur une causalité grossièrement mécanique mais nous croyons voir dans le premier cas des dispositions culturelles favorables pour que la culpabilité de l'endeuillé soit contenue et dans le second plutôt entretenue ! Freud mentionne à maintes reprises, dans un ouvrage⁽⁴⁾ sur lequel nous reviendrons amplement, la différence entre le sentiment du deuil et la mélancolie. L'endeuillé, nous dit Freud, conserve « l'estime de soi » dans le deuil « normal ». Gageons qu'une culture qui diffuse largement l'impératif selon lequel « la terre appartient aux vivants » donnerait à la matrice de l'inconscient collectif évoqué plus haut une telle réception que nous aurions un funeste basculement du sentiment du deuil vers des états mélancoliques.

Appropriation et expulsion du mort

Le sujet endeuillé est touché par la mort. Un

L'avis du mort

Essai de deuil

1^{ère} partie

effet de « sympathie contagieuse » de la mort l'envahit. C'est là une évidence dont la littéralité est à examiner à la lumière de ce que Freud nous décrit dans l'article précédemment cité. Dégageons du texte de Freud ce qui nous semble être un vecteur clé : le sujet endeuillé s'approprie la mort du proche afin de l'expulser. Remarquons d'emblée que cette appropriation commence par ce qui semble en être l'inverse : la souffrance éprouvée par le sujet l'incline à projeter sur le monde le sentiment de perte. Souffrant de la perte, le sujet offre sa perte. Le monde devenu ainsi vide ne peut contenir, supporter un objet de remplacement. Il se produit un authentique court-circuit : non seulement le sujet se détourne d'un nouvel objet qui signifierait à ses yeux le remplacement de l'objet dont il est en deuil mais ne s'en détournerait-il pas que son monde ne pourrait pas le supporter. Ajoutons que le psychisme du sujet s'inspire de la même béance : il s'active dans l'inactivité. Ce travail, dit Freud, « absorbe le moi »⁽⁵⁾. C'est là assurément sa façon de se faire mourir. On pourrait penser que nous décrivons davantage la mélancolie que le sentiment du deuil puisque Freud écrit « dans le deuil le monde est devenu pauvre et vide, dans la mélancolie, c'est le moi lui-même »⁽⁶⁾. Mais cette différence ici trop marquée semble nettement être atténuée si l'on veut bien comparer le « délire de petitesse »⁽⁷⁾ du mélancolique à celui « consommation »⁽⁸⁾ de l'endeuillé. Nous dirons alors plus justement que l'un se sent mort, l'autre mourir.

Nous le voyons, la réalité de l'endeuillé est détournée au profit d'un souvenir unique qui mobilise toute son activité imaginaire. En se réduisant, le sujet réduit la totalité du réel à sa partie, à son infinitésimale partie - l'atome d'amour manquant. Cette réduction qui éteint le monde et qui annule son bariolage fige le sujet dans une réalité où il s'essaye de moins en moins⁽⁹⁾. L'épreuve de la réalité - « je suis en vie et il est mort » - est alors un problème dont la solution est souvent trouvée dans la preuve de la persécution : « je suis en vie » est « il est mort ». Peu ou prou l'endeuillé se vit comme donneur de mort. Le sentiment de ne pas avoir tout fait pour le défunt maintenant qu'il est trop tard oscille en un sentiment coupable d'avoir fait ce qu'il ne fallait pas faire. C'est que l'objet aimé était proche, si proche qu'il a pu faire entrevoir, par mille petites fêlures, qu'il commençait à mourir, mille petites fêlures contre lesquelles on n'a pu parfois se défendre jusqu'à la haine, de peur d'être aussi emporté comme par contagion. Maintenant que l'objet est mort n'a-t-on pas voulu cette fin ? En outre ce sentiment peut faire écho à la perte originelle de la période Oedipienne. Un deuil (imaginaire) passé résonne et avec lui l'instigateur (tout aussi imaginaire) de la mort.

L'essentiel de cette culpabilité peut alors se chercher les moyens de s'apaiser dans des conduites de mortifications expiatoires. D'où la propension à se considérer comme l'objet perdu, le défunt lui-même. Et il se peut même que ce mouvement - pour peu qu'il soit transitoire - ne soit pas vain. C'est ce que l'on peut comprendre de l'analyse de Freud lorsque celui-ci traduit cet « élan » dans un système économique qui met au premier rang le mouvement d'absorption du défunt par le sujet mais aussi son rejet. Dans cette optique nous devons dire autrement la vacuité du monde. C'est que la libido du sujet endeuillé travaille à une identification avec ce qu'elle a perdu.

Le mort nourrit le sujet endeuillé. Aucune de ses fonctions n'est éteinte. L'assimilation de l'objet oblige le sujet à un mimétisme rendu par le sommeil ou l'anorexie. Ce travail dé-substantialise le monde mais ne le nie pas. L'ambiguïté de cette situation est certaine puisqu'en même temps que le sujet est « nourri » par le mort, le sujet nourrit aussi le désir de ressusciter par là l'objet qui pourtant l'alimente. Comment l'endeuillé met-il fin à cette fusion ? Disons-le de façon imagée : en devenant plus royaliste que le roi ! La lente scène d'assimilation se transforme alors en son excès cannibalistique, de dévoration afin de libérer la libido trop attachée à son objet. C'est là l'ultime sacrifice du défunt qui permet au moi de l'endeuillé de retrouver son énergie. Freud constate que le combat n'est jamais vécu comme une victoire⁽¹⁰⁾ mais c'est un combat qui permet à l'endeuillé de ne pas perdre de vue la charpente de sa vie réelle. Et lorsque ce combat n'est pas engagé, le deuil se complique. L'énergie engrangée par l'assimilation est pour ainsi dire refusée pour le combat, elle se disperse alors de façon anarchique dans des états contraires. On assiste à des alternances de mélancolie et de rire, d'abattement et d'euphorie, d'évanouissement de la conscience et d'exacerbation de celle-ci. L'endeuillé met de la fougue à sa désolation et de la désolation dans sa fougue.

Retenons de ce rappel - il est moi sélectif ! - que dans le deuil se réalise une appropriation de la mort du proche comme si l'endeuillé prenait la mort du mort et croyait donner sa vie au mort. Ce moment de con-fusion crée un « trop plein ». D'où l'expulsion : il y avait trop de monde dans la même demeure.

Nous le disions, notre analyse de Freud se veut partielle. Mais le problème est, selon nous, la différenciation du deuil et de la mélancolie. A trop dire que la mélancolie et le deuil se séparent, Freud semble aussi indiquer une autre piste. A maintes reprises, Freud par exemple fait de « l'estime de soi » la pierre angulaire de la différence. Mais lorsque le moi de l'endeuillé ne combat plus, lorsque la persécution l'emporte jusqu'à l'auto-destruction évoquera-t-on l'estime de soi, de ce moi qui se sent criminel ? Et nous dirons une chose semblable sur la question de la pathologie du deuil. Soulignons déjà un aveu troublant de Freud : le deuil normal lui semble non pathologique du simple fait que nous savons bien l'expliquer⁽¹¹⁾. Ajoutons que le désir d'incarner - ou son autre face, de ressusciter - le mort permet au moi, nous l'avons vu, de retrouver son énergie. Or si le temps vient donner argument à ce désir, le deuil se pathologise ! Dès lors le va-et-vient incessant que Freud opère entre les différents états (état normal, pathologique et mélancolique) nous invite davantage à penser leurs métamorphoses et à les saisir comme des figures kaléidoscopiques sans pour autant postuler une entité mélancolique. C'est bien cette infinie recombinaison de figures qui donne au texte de Freud une ouverture à un champ d'investigation anthropologique. Nous voudrions suggérer le bienfait de ce passage.

L'endeuillé doit reconnaître la vérité : la séparation irrévocable avec le proche - afin de se séparer de l'état de deuil. Or cette vérité subjective trouve dans le vivier de la mentalité primitive une réplique objective, une aide incomparable. Nous voulons faire allusion au puissant levier culturel des pratiques funéraires d'éloignement, d'expulsion du défunt⁽¹²⁾. Ces pratiques sont, selon nous, en étroite relation avec l'une des ressources de l'inconscient collectif, matrice inépuisable fondée sur la peur des revenants. Remarquons bien que la peur des revenants tire son efficacité autant de la menace que fait planer le mort (menace qui justifie alors son éloignement), que de la protection qu'on peut attendre de lui pour peu qu'on s'en souvienne.

Nous avons là une donnée de base qui n'a pas échappé à la psychologie freudienne et que la sphère sociale a depuis toujours inscrit dans ses pratiques. Et c'est là, selon nous, une digue fondamentale à l'éclosion anarchique d'états mélancoliques car ces pratiques imposent une vérité sociale qui contredit la vérité subjective de l'endeuillé. En effet, l'endeuillé souffre de l'idée d'un revenant qui n'est, à ses yeux, jamais parti. De ce point de vue, les pratiques sociales funéraires que nous évoquions (expulsion du défunt accompagnée du possible retour de celui-ci sous la forme d'un esprit revenant) heurtent positivement la vérité de l'endeuillé. Pour ce dernier, le bénéfice psychique est certain puisque la prise en charge sociale de sa culpabilité apaise ses tensions et participe à l'achèvement du deuil. En revanche, on peut discerner le danger que constitue l'érosion de tels rites funéraires. Elle donne, par exemple, à l'inclination mélancolique du sujet la réponse exacte – mais néfaste – qu'elle attend. Le sujet, fixé à la pensée d'une perte que l'idée même de revenant récuse, ne « veut » donc pas que son objet perdu puisse être un possible – même infime – revenant. Il pâtit de la représentation d'un objet, qui est depuis toujours parti. Cette funeste vérité, en l'absence de pratiques sociales funéraires, à toutes les « chances » d'être confirmée, voire amplifiée.

Fusion et confusion avec le mort

Signalons une autre forme de notre rapport au défunt, forme sur laquelle la psychologie freudienne a aussi attiré notre attention. Nous avons vu comment l'élan de fusion pouvait – devait – se métamorphoser en expulsion. Examinons, en compagnie de Freud, le cas où la fusion avec le défunt se perpétue en confusion, dans une recherche qui nous dispense de toute recherche, une recherche qui abolit la moindre tension, une recherche « nirvânique ». Ici la mort d'un proche active le feu de notre propre consommation. Nous voulons, bien entendu, faire allusion ici à la dernière théorie des pulsions de Freud, théorie selon laquelle il y aurait en l'homme une tendance fondamentale à retrouver l'état anorganique, à retourner à l'état inanimé. Freud nous assure que son expérience clinique – masochisme, réaction thérapeutique négative, sentiment de culpabilité – plaide en faveur de l'hypothèse selon laquelle le fonctionnement psychique n'est pas exclusivement organisé par la tendance au plaisir. Au fond de la psyché gît une pulsion de mort en fonction de laquelle nous sommes des gisants en quête d'extinction. Nul doute que cette pulsion est bien à l'œuvre dans le désir de fusion que nous rapportons plus haut. De même, il est vraisemblable que cette pulsion ait sa conversion somatique (dévalorisation des principales fonctions organiques). Ce qui signifie que là où nous mentionnions, de l'aveu même de Freud, un « combat » du moi, nous découvrons ici tout le contraire. Dans le deuil, la pulsion de mort trouve une occurrence privilégiée qui la satisfait et en même temps l'endurcit.

Ce que nous affirmions de l'apport freudien et de son interface avec l'inconscient collectif peut être, bien entendu, reconduit. Une bipolarisation traverse l'histoire des pratiques funéraires. Il est traditionnel d'évoquer d'une part les rites d'accompagnement et de l'autre les rites d'ensevelissement. Nous pensons cette répartition peu pertinente. Nous avons évoqué ce que nous appelons les rites d'éloignement, nous pensons pouvoir nommer l'autre pôle, les rites de proximité. De la peur des revenants, nous passons à un désir de conservation, de fétichisation. Nous n'entendons pas fétichisme au sens analytique. Nous préférons retenir, pour ce terme, l'analyse de Marx lorsque celui-ci évoque « le fétichisme de la mar-

chandise », fétichisme qui consiste à conférer à la marchandise, à l'objet un caractère mystique ayant une valeur immanente. Nous pouvons repérer dans l'histoire empirique des gouvernants combien cette fétichisation de la personne défunte amplifie simultanément sa présence a-temporelle et historique. La dignité de la personne doit résister au délabrement physique des personnes moins nobles. Momification, embaumement fétichisent non pas « les restes d'un mort » mais bien la trace d'un magistère. Nous le voyons, cette spiritualisation de la matière, ainsi que les rites qui la portent sont au service du pouvoir des vivants. Le roi embaumé, par exemple, étendu sur un lit, magnifié d'appareils est le support d'une symbolique qui n'est pas destinée au mort lui-même mais à un mort-vivant qui pérennise alors une idée, l'idée de royauté par exemple. Ces quelques remarques pour suggérer que cet élan de fétichisation se retrouve, de nos jours, dans des pratiques de proximité dont le sens est cependant considérablement modifié. Le mort mis en spectacle devient le spectacle de la mort. Toilette, présentation du mort, maquillage et autres procédures servent en réalité une déritualisation car l'appropriation personnelle ou groupale des proches l'emporte sur le sens collectif. La mort est alors érigée en norme contre les vivants : ce n'est plus le culte des morts mais celui de la mort. Dans ce sillon culturel, le deuil n'a donc plus pour sens de prolonger le mort – son souvenir – mais de satisfaire Thanatos vécu en micro-société. Cette « pornographie de la mort »⁽¹³⁾ a trouvé Outre Atlantique une renaissance au milieu du XX^{ème} siècle mais son évolution n'a pas de géographie⁽¹⁴⁾. Tout se passe comme si on ne se réunissait plus autour du défunt pour lui-même mais bien davantage pour satisfaire une évidente fascination pour la mort. Soulignons l'évident danger d'une telle culture thanatophilique⁽¹⁵⁾ qui donne une réplique sans frein à l'archaïsme de proximité. Et ajoutons à ces remarques notre extrême méfiance en regard de l'opinion si souvent entendue selon laquelle la mort a disparu de notre société. Il suffirait de recenser l'inflation de la production « littéraire » consacrée à la mort pour se convaincre du contraire⁽¹⁶⁾. Affirmer que la mort est devenue un tabou, c'est favoriser son culte idéal. Nous voyons dans cette attitude une occasion de mentaliser la mort et la détourner des pratiques sociales. On confond la mort, sa pensée, sa littérature avec le mort, l'existant qui n'est plus. Parce que les rites funéraires et leur inscription sociale concernent effectivement les morts et non pas la mort, ceux-ci ont, il est vrai tendance à disparaître. ■

Denis Cettour

Notes

- (1) ARIES Ph., (1975), *Essais sur l'histoire de la mort en Occident*, éd. Seuil, collection Histoire, Paris, p. 64.
- (2) - Cette invitation culturelle à visiter les cimetières, soulignons-le, n'a pas toujours existé. Lorsque l'âme seule importait, le cadavre, le corps mort, était disposé dans des charniers. Il a fallu attendre le renouveau des « Lumières » pour que les corps ne soient plus laissés à l'anonyme obscurité. En outre, nous ne pensons pas seulement aux coutumes traditionnelles du fleurissement des tombes et de l'entretien de celles-ci. Pourquoi ne pas inaugurer, en ces temps où l'on désespère du repère, une fête de la Mémoire ? L'air du temps est à la fête, fête de la femme, de la musique, du cinéma, des amoureux... On fête la journée du Patrimoine comme si la mémoire de ceux qui ont existé n'en faisait pas partie. La fête de la mémoire, non pas la mémoire des morts pour la patrie, non pas la mémoire des morts sanctifiés mais tout simplement celle des Ascendants, celle de ceux qui permettent de nommer une origine d'existence continuée. Alors que l'on met en service de nos jours et de façon industrielle les caveaux à décomposition rapide pour les morts S.D.F, nous en appelons à l'urgence de cette fête.
- (3) Notre opposition à la crémation est contextuelle à

notre culture et non pas universaliste. Songeons à l'exemple bien connu de l'Inde. La crémation est directement liée à une conception sociale du cadavre. Les cendres du cadavre n'appartiennent pas aux proches mais bien au « Tout ». La donation des cendres au Tout, par la médiation de l'eau du fleuve, est un acte éminemment social.

- (4) FREUD S. (1972), *Deuil et Mélancolie*, in *Métopsychoanalyse*, éd. Idées/Gallimard, Paris, p. 147- 174.
- (5) Ibid. p.152
- (6) Id.
- (7) Ibid. p.151
- (8) Id.
- (9) CETTOUR D. (2000), *La Tentation de l'Essai*, in Actes de la 4^{ème} journée nationale pour la prévention du suicide, éd. Laboratoires Lundbeck, Paris. Notre article porte sur le suicide et la pathologie mentale. Nous pensons - pour le redire de façon trop schématique - que le sujet pathologiquement déterminé s'essaye de moins en moins au monde et opte de plus en plus pour la catégorie de choix. Dans cette perspective, nous dirons que l'endeuillé essaye la mort, s'y essaye sans la choisir.
- (10) FREUD S., op. cit. - p. 168.
- (11) Ibid. p. 149.
- (12) Les rites d'éloignement du défunt. Il serait fastidieux de recenser toutes les pratiques funéraires fondées sur l'expulsion. Songeons seulement à quelques repères bien connus, réels ou imaginés. Par exemple en Egypte, le corps du défunt était placé à « l'issue » d'un labyrinthe pour être protégé des pilliers. En réalité, on empêchait symboliquement le « retour » du défunt. En Grèce, le péage pour accéder au séjour des morts était la condition pour barrer le chemin aux ombres revenantes des défunts. Pensons encore au projet de cimetière de l'architecte Ledoux afin que les morts vivent en orbite autour de la terre. Peu de temps auparavant on invoquait les raisons d'hygiène pour déménager les « morts-monuments » qui entouraient les églises. Le sens général de ces pratiques est bien d'organiser une deuxième mort, celle-ci sociale, du défunt. Mais cette organisation n'est pas univoque. Les morts ainsi expulsés nous protègent en retour : le sacrifice que l'on fait d'eux est, pour ainsi dire, dédommagé. La culpabilité est ici socialement prise en charge.
- (13) Titre d'un article de Gorer, cité par Ph. Ariès,

op.cit., p.65

(14) Les sectes de toute nature s'entendent pour mondialiser la géographie de la « pornographie de la mort ». Dans la culture sectaire, l'endeuillé est un gibier de choix. Souvent l'endeuillé est appâté par la présentation d'un univers magique où chaque détail alors rendu vivant, parlant, comble l'attente de l'endeuillé et active son désir de fusion. Dans la lignée de ces remarques, signalons encore la façon dont le désintérêt pour le monde du sujet endeillé est exploité en vue d'une dépersonnalisation d'allure schizophrénique. Tout « naturellement » le sujet endeillé alors dépersonnalisé, dédoublé, se pense comme un objet inanimé, ce qui renforce et son propre deuil perpétuel et le pouvoir bien vivant des gourous !

(15) La culture thanatophilique. Nous voudrions marquer notre plus vive opposition à ce trait culturel qui semble, de nos jours, revêtir une autre forme. Plusieurs courants hétérogènes (intégrismes laïques ou religieux, satanisme...) convergent vers l'idée que la mort n'est pas la mort d'un existant mais une idée. Dans la même logique, la guerre ne fait plus de morts mais des « objectifs atteints » ! La sage et fraternelle recommandation du chanteur-poète Brassens (Mourir pour des idées... ; d'accord... mais de mort lente) est devenue désuète. Petits et grands délinquants tuent des êtres vivants en pensant tuer des idées. On dit qu'il y a des mots qui tuent parce que, préalablement, on a fait de la mort une idée. Derrière ce bain culturel thanatophilique c'est bien une culture de la haine qui prend le relais. Citons la figure emblématique, bien connue, des jeunes qui affectionnent la musique « rock », de Marilyn MANSON. Ses chansons idolâtraient autant la mort que la haine. Sa « misanthropie sans frontière » comme il le dit lui-même, dessine en fait les frontières d'un racisme viscéral à l'endroit du respect du vivant. Nous en voulons pour preuve sa propre revendication : « Uriner sur les groupies, sniffer de la cocaïne sur des lunettes de toilette et cracher sur les étrangers » ! Remarquons le parti-pris du chanteur pour la haine du vivant : il égorge sur scène certains animaux.

(16) En 1976, Michel Vovelle recensait plus de deux cents nouveaux ouvrages sur la mort (*La redécouverte de la mort*, in *La pensée*, n°189). Inutile de souligner que cette inflation littéraire a été précipitée ces dernières décennies.

LIVRES

Naissances : pour une éthique de la prévention

Sous la direction de Françoise Molénat
Erès

Cet ouvrage se nourrit de confrontations cliniques au sein d'une unité « petite enfance », d'échanges quotidiens avec des équipes soignantes, en particulier avec celle animée par Pierre Boulot, responsable du « Centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal ». Les intervenants du domaine médico-social sont également très présents tout au long de ce texte, de même que les médecins généralistes, les pédiatres, les gynécologues-obstétriciens et les sages-femmes du secteur libéral. Une large place est donnée à des illustrations cliniques.

Une approche psychosomatique du diabète

Anne Bertran de Balandia
Préface de Sami-Ali
L'Harmattan

Dans le diabète auto-immun, le rapport entre le psychique et le somatique n'apparaît pas de manière immédiate : son processus biologique clairement identifié laisse peu de place à une approche incluant le psychique. D'ailleurs, certains patients n'éprouvent aucune difficulté psychologique particulière, ni avant ni après l'apparition de leur diabète. En aval de la maladie, on trouve toutefois matière à une réflexion psychosomatique. Car, si certains diabétiques parviennent à bien contrôler leur glycémie, d'autres n'y parviennent pas et ne s'expliquent pas toujours d'où proviennent ces difficultés qu'ils rencontrent. Ils se trouvent

alors dans une impasse psychologique bien plus que médicale. En effet, les progrès incontestables réalisés dans les techniques de soins et la volonté médicale d'en faire pleinement profiter les diabétiques par le biais d'une information de qualité devraient, en toute logique, donner de meilleurs résultats thérapeutiques. Incontestablement, l'attention donnée à l'éducation des diabétiques est tout à fait remarquable. Or il s'avère que le diabète reste une maladie difficile à traiter quand le comportement des diabétiques vis-à-vis de leur traitement ne correspond pas à ce que l'on attend.

Nouvelles technologies de l'information et de la communication et travail social **Rapport du Conseil supérieur du travail social**

Editions de l'Ecole Nationale de la Santé Publique

Les nouvelles technologies de l'information et de la communication représentent pour le travail social à la fois un risque et une chance. Un risque, car en menaçant la confidentialité et la responsabilité des acteurs, elles peuvent contribuer à briser la relation entre professionnels et usagers. Une chance, car elles peuvent favoriser une plus grande autonomie physique, intellectuelle et sociale des citoyens, obliger à une nouvelle réflexion sur les métiers et les fonctions, aider à la structuration d'un milieu professionnel en favorisant la formation, l'échange des pratiques et la communication au-delà des cadres strictement institutionnels. Ce rapport formule des propositions et des recommandations en direction de tous.

LIVRES

Les scandales des hôpitaux de Paris et de l'hôpital Pitié-Salpêtrière

Pr Philippe Even

Le Cherche Midi éditeur

Ce livre est un pamphlet, brillant, acéré, terriblement d'actualité, passionnant très au-delà de son aspect polémique. Il fourmille d'analyses précises permises par une longue expérience des dispositifs de soins et de leur évolution : « C'est d'abord l'explosion des progrès technologiques en vagues rapides, la diversification et l'évolutive des savoirs et des savoir-faire, le développement de la prévision, du contrôle de qualité, de l'évaluation, de l'accréditation, des audits indépendants et de l'internationalisation. C'est donc le temps du professionnalisme et de l'évaluation.

C'est ensuite et surtout, l'explosion de la communication, c'est-à-dire de la transparence, la diffusion générale des savoirs, le recul des préjugés, l'extension des compétences et de la culture, au sein d'une société plus autonome, sensible, mobile, créatrice, audacieuse, et où chacun revendique toutes ses libertés, le droit de comprendre les choix et de participer à la gestion du monde. Le temps de délégation contractualisée et responsabilisée, le temps des initiatives, des expériences-pilotes, la fin du temps immobile. Ne pas le comprendre, ignorer que chaque année des centaines de milliers de jeunes sortent des Universités, c'est se préparer de violentes secousses et enterrer l'avenir ».

Naître... et naître encore

Un texte de Louise L. Lambrichs, sur des photos de Sarah Ney
Albin Michel

Sarah Ney, photographe, a pendant des années saisi la relation qui se noue dans ces premiers temps de la vie. Louise L. Lambrichs lit ses photos, les lie, explore l'émotion qui les traverse, raconte cette naissance qui commence avec le début de la grossesse, une histoire, des histoires en abyme, des histoires de liens qui se nouent autour de cette vie nouvelle : lien avec l'enfant à venir, avec le bébé, avec le bébé qu'on a été, avec la mère qu'on a eue, lien avec le père de cet enfant, lien entre le père et l'enfant, lien de la mère avec sa mère, avec la grand-mère, avec les autres, les frères et sœurs, et avec peut-être encore un autre, d'autres bébés à venir ensuite. Naître, naître à l'autre, naître encore quand on donne naissance à son tour, encore et encore.

Les crèches collectives : usagers et représentations sociales

Catherine Bouve
L'Harmattan

Cette approche renouvelle les analyses sociologiques en termes de fréquentation et interroge la thèse de la distance culturelle des familles populaires vis-à-vis des crèches collectives. Dans un second temps, l'analyse s'appuie sur le discours des parents et appréhende les motivations qui conduisent à choisir la crèche collective comme mode de garde pour son enfant et les relations qui se construisent entre les familles et les institutions. L'enquête débouche sur une proposition de typologie des usagers dans leur rapport à l'institution. A travers cette recherche la question des normes et des pratiques éducatives ainsi que la nature du lien social entre usagers et institutions sont explorées.

ANNONCES EN BREF

22 novembre 2001. Etampes. 5^{èmes} Journées de l'EPS Barthélémy Durand sur le thème : *Adolescence : débuts et fins des soins ?* Informations et inscriptions : Mme Catherine Repp et Mme Nicole Georges, secrétariat du Dr C. de Brito. Tél. : 01 69 92 53 91.

2 décembre 2001. Paris. Journées d'études d'Espace analytique sur le thème : *l'Art de la cure et ses effets*. Renseignements : Espace analytique, Centre Octave et Maud Mannoni, 12 rue de Bourgogne, 75007 Paris. Tél. : 01 47 05 23 09. Fax : 01 47 05 23 26. E-mail : espacana@club-internet.fr.

6 décembre 2001. Paris. Séminaire organisé par le CTNERHI sur le thème : *Enfant handicapé et intégration scolaire*. Renseignements et inscriptions : CTNERHI, 236 bis rue de Tolbiac, 75013 Paris. Tél. : 02 45 65 59 40. Fax : 01 45 65 44 94. E-mail : edition.ctn@wanadoo.fr. Site internet : <http://perso.club-internet.fr/ctnerhi/>.

6 au 8 décembre 2001. Montpellier. 2^{èmes} rencontres de l'expérience sensible : *pratique artistique en milieu psychiatrique*. Renseignements et inscriptions : Association les murs d'aurelle, Hôpital de la Colombière, La maison des expressions, 39 avenue Charles Flahaut, 34295 Montpellier Cedex 5.

7 décembre 2001. Paris. Colloque *Enfances & Psy* sur le thème : *Travailler ensemble. Les besoins des enfants et des adolescents, les attentes des professionnels*. Renseignements et inscriptions : Marie-Odile Gayard, 121 bis avenue du Général Leclerc, 92340 Bourg-la-Reine. Tél. : 01 41 87 04 01. E-mail : enfances.PSY@wanadoo.fr.

7 et 8 décembre 2001. Lyon. 12^{ème} Congrès de l'Association ANCRE-PSY sur le thème : *Secrets et confidences*. Renseignements : Secrétariat du Dr Angelo Poli, Centre Hospitalier, rue H.B. Porret, 69450 St Cyr au Mont d'Or. Tél. : 04 78 22 00 06. Fax : 04 72 42 20 65. Communication libre à adresser à : Dr Dominique Brengard, CMP, 12 rue Chomel, 75007 Paris. Tél. : 01 42 22 70 70. Fax : 01 42 22 33 58.

7 et 8 décembre 2001. Paris. Colloque organisé par le Centre d'Etudes de la Famille sur le thème : *La sexualité dans le couple et la famille. Le sublime, le banal, le questionnable...* Inscription : Centre d'Etude de la Famille-Association, 95 bd Saint-Michel, 75005 Paris. Tél. : 01 43 54 98 84. Fax : 01 43 54 30 28. E-mail : cefaf@club-internet.fr.

14 décembre 2001. Paris. Journée Nationale d'Information de l'Association Nationale des Hospitaliers Pharmaciens Psychiatres sur le thème : *Des neuroleptiques aux antipsychotiques à action prolongée : stratégie surannée ou thérapeutique d'avenir*. Inscription : Pharmacie, EPS Perray-Vaucluse, 91360 Epinay-sur-Orge. Tél. : 01 69 25 42 88. Fax :

01 69 25 42 82.

14 et 15 décembre 2001. Paris. 29^{èmes} Journées Scientifiques de Thérapie Comportementale et Cognitive. Renseignements et inscriptions : AFTCC, Secrétariat administratif, 29^{èmes} Journées Scientifiques, 100 rue de la Santé, 75674 Paris Cedex 14.

14 et 15 décembre 2001. Paris. Forum Européen avec la participation de ASUD (Auto Support des Usagers des Drogues), coordinateur scientifique François Xavier Colle, sur le thème : *Un autre regard sur les drogues*. Inscription : SB Organisation, Un autre regard sur les drogues, 36 rue Jacques Kellener, 75017 Paris. Tél. : 01 58 60 25 35. Fax : 01 58 60 25 40. E-mail : sborg@wanadoo.fr.

12 janvier 2002. Paris. Journée organisée par le Centre International de Psychosomatique sur le thème : *Psychomotricité et Psychosomatique*. Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser au CIPS, 56 avenue Mozart, 75016 Paris. Tél. : 01 42 30 99 41. Fax : 01 45 20 28 75. [Http://cips.free.fr](http://cips.free.fr). E-mail : c.i.p.s@free.fr. Secrétariat : mardi, jeudi, vendredi.

18 et 19 janvier 2002. Paris. Journée organisée par l'AFP sur le thème : *Psychiatrie et psychothérapie, un débat actuel*. Renseignements : AFP, 147 rue Saint-Martin, 75003 Paris. Tél. : 01 42 71 41 11. Fax : 01 42 71 36 60. E-mail : psy-spfafp@wanadoo.fr.

25 et 26 janvier 2002. Pau. 13^{èmes} Journées de l'AFERUP sur le thème : *Urgences psychiatriques et violences plurielles*. Renseignements et inscriptions : Dr H. Villeneuve, Mlle M.P. Tallon, Mlle Ch. Bedout, SAAU, 29 ave. Maréchal Leclerc, BP 1504, 64039 Pau Cedex. Tél. : 05 59 80 94 60. Fax : 05 59 80 95 01.

2 février 2002. Paris. Colloque de l'Association Internationale d'Histoire de la Psychanalyse sur le thème : *La rencontre manquée Freud/Kung. Lecture de deux autobiographies*. Inscriptions : AIHP, 8 rue du Commandant Mouchotte, 75014 Paris.

3 au 9 février 2002. La Havane, Cuba. Congrès de Psychiatrie sur le thème : *Le corps en psychiatrie*. Président Pr M. Ferreri, coordinateur Dr Ph. Nuss. Renseignements et inscriptions : Groupe Equatour, Isabelle Anne Autret, 57 bd de Montmorency, 75016 Paris. Tél. : 01 53 92 59 55. Fax : 01 53 92 59 50. E-mail : isabelle.autret@equatour.net.

15 et 16 mars 2002. Pau. Sur le thème *Art-Thérapies et Personnes Agées : de l'expression au lien social*, rencontres de la Société Internationale de Psychopathologie de l'Expression et d'Art-Thérapie. Information et proposition de communication : Dr Guy Roux, SIPE, 27 rue du Maréchal Joffre, 64000 Pau. Tél./Fax : 05 59 27 69 74. E-mail : sipearther@aol.com.

21 mars 2002. Clermont de l'Oise. 11^{ème} Journée de l'Association Clermontoise de Recherche d'Enseignement et de Formation

en Psychiatrie et Psychologie sur le thème : *L'annonce*. Pour toute information contacter le secrétariat : ACREFP CHI, 2 rue des Finets, 60600 Clermont. Tél. : 03 44 77 50 05. Fax : 03 44 77 50 21. E-mail : acrefp@chi.clermont.fr.

25 et 26 avril 2002. Béziers. 13^{èmes} Rencontres Nationales de Périnatalité sur le thème : *Au-delà de l'Amour maternel...* Renseignements et inscriptions : Mme Badiola, Maison Jean Gailhac, 38 bd d'Angleterre, 34500 Béziers. Tél. : 04 67 49 87 05. Fax : 04 67 09 02 36.

6 et 7 mai 2002. Damas, Syrie. VII^{ème} Colloque International de Psychosomatique organisé par le Centre International de Psychosomatique sur le thème : *Psychosomatique : nouvelles perspectives*. Renseignements et inscriptions : CIPS, 56 avenue Mozart, 75016 Paris, les mardi, jeudi et vendredi. Tél. : 01 42 30 99 41. Fax : 01 45 20 28 75. E-mail : c.i.p.s@free.fr.

8 au 12 mai 2002. Annecy. 31^{èmes} Journées Franco-Suisse pour médecins et soignants. Travail en grand groupe par la méthode des cas. Travail en petit groupe Balint. Initiation à la relaxation et au psychodrame Balint. Inscriptions : Journées d'Annecy, Association Française pour la Formation à la Relation Soignant-Soigné, c/o Dr F. Berton, 33 rue de Côtes Reverses, 78700 Conflans-Ste-Honorine.

12 au 14 juin 2002. Avignon. Journées de l'Association Nationale de Recherche et d'Etudes en Psychiatrie (ANREP) sur le thème : *La psychiatrie est-elle politiquement correcte ?* Renseignements : Association Nationale de Recherche et d'Etudes en Psychiatrie, 3 rue Limasset, 84000 Avignon. Tél. Annie Chervin 04 90 34 19 60. Fax : 04 90 51 19 14. E-mail : barbier@wanadoo.fr.

12 au 14 juin 2002. Lisbonne. 24th European Conference on Psychosomatic Research. Congress Secretariat : Memotour, Travessa da Memoria, 51B, 1300-402 Lisboa, Portugal. Tél. : +351 21 364 4097. Fax : +351 21 364 3525. E-mail : memotour@mail.telepac.pt. Internet : www.memotour.em.pt.

L'usager et le monde hospitalier

Odile Derenne et François Ponchon
Editions de l'Ecole Nationale de la Santé Publique

Ce livre clarifie les notions essentielles pour comprendre l'hôpital. Les 50 fiches proposées couvrent trois grands thèmes : l'usager et l'hôpital, l'organisation hospitalière, l'hôpital dans le système de soins. Chaque fiche propose une synthèse. La rubrique « Problématique actuelle » fournit les clés indispensables pour situer le contexte : enjeux, réformes en cours... Les compléments bibliographiques et un choix de sites Web permettent d'aller plus loin.

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