

Psy



au sud, les psy causent

Cause

■ Colloque Franco-Égyptien :
Le sommeil et le rêve

Sommaire

Éditorial : <i>Le droit de penser</i>	2
PsyCause I : <i>Colloque Franco-Égyptien : Le sommeil et le rêve</i> ..	3
Carnet de route	
Jean-Paul Bossuat	3
Hérophile et la Grande Bibliothèque d'Alexandrie	
Madeleine Pulcini	9
Le sommeil chez l'enfant : approche ethno-psychologique	
Sophie Sauzade, Daniel Bley	17
Sommeil et rêve en Égypte antique. Psychanalyse et oniromancie	
Errol G. Palandjian	22
Le soleil, la mort et la connaissance	
Marie-Claude Gardone	32
L'autre roman égyptien d'Agatha Christie	
Nicole Bernard	34
Le Mythe du Héros	
André Salomon Cohen	36
PsyCause II : <i>Opinions</i>	38
Quand le libéralisme bureaucratique tue l'hôpital	
André Salomon Cohen, Didier Bourgeois	39
La médecine est morte, désormais	
Gérard Platroz	42
Actualité scientifique méditerranéenne	47
Jean-Paul Bossuat	
Colloques et Conférences	52
Comment fonctionne Psy Cause ?	54
Abonnement et Instructions aux auteurs	56



Le droit de penser

Une atmosphère surréaliste baigne ma profession. La psychiatrie de service public prend les allures du Titanic faisant eau de toute part tandis que la certitude du naufrage semble acceptée par une génération aux commandes embarquée dans les canots de la proche « retraite ». L'inquiétant est que cette atmosphère glauque est partagée par d'autres institutions relevant du budget de l'État. Et plus largement encore. Est-ce un mal général de notre société ?

Le 22 octobre 2004, Psy Cause organisait à Uzès une journée sur les États Généraux de la Psychiatrie de Montpellier. Force fut de constater que la mobilisation était retombée comme un soufflé. Gilbert Schott dénonçait ce jour-là le fascisme consenti qui régit les actes de notre vie quotidienne au nom du principe de précaution et de sécurité, tandis que Pierre Evrard pointait la dérive du concept de responsabilité médicale qui ne s'entend plus vis-à-vis du patient mais du respect formel des lois et des protocoles. Dans ce contexte de dessèchement, le projet des citoyens se tourne vers l'individualisme, la carrière personnelle, le confort. (Solution de repli comme en témoigne la possibilité d'un grand élan de générosité lors d'un tsunami.) Où sont les débats idéologiques musclés dont résonnaient nos hôpitaux au cours des années 70 ou 80 ? La pensée unique va-t-elle de pair avec la mort des idéaux qui la sous-tendaient ?

« *Psy Cause est plus qu'une revue, c'est un mouvement* », constatait notre collègue Alain Gavaudan au congrès de Martigues le 26 septembre 2003. Pourtant Psy Cause est avant tout une revue. Ce qui la fonde est le droit de penser autrement : ce qui est tout de même un minimum lorsque l'on prétend se confronter à la folie. Mais de surcroît penser avec une éthique. Psy Cause n'est au service ni du pouvoir bureaucratique, ni d'un syndicat, ni d'une chapelle psychanalytique, cognitiviste ou autre, ni d'un grand groupe financier, ni d'une religion. La ligne éditoriale de notre revue est d'être un espace pour l'expression de la créativité et du mouvement, pour la liberté de communiquer entre professionnels sans esprit de caste. Elle est de retrouver sans le reproduire à l'identique car le monde a changé, l'esprit humaniste de la psychothérapie institutionnelle.

Cela veut dire aussi accepter dans Psy Cause des écrits qui dérangent. Et depuis quelques numéros, certains textes décoiffent. Psy Cause s'adresse à un lectorat qui n'attend pas un catéchisme. Le principe de précaution appelle la censure mais la confrontation à l'altérité permet le progrès. Jacques Lacan disait dans l'un de ses séminaires que c'est une chance de ne pas avoir à sa question la réponse que l'on attendait. Si le commandant du Titanic bardé de certitudes avait pris en considération l'existence des icebergs sur sa route, il aurait fait œuvre utile auprès de ses passagers. Puisse Psy Cause contribuer à une prise de conscience de périls bien visibles pour qui accepte de les voir.

Avec ce numéro 38, Psy Cause change de peau. Il n'est en effet plus convenable que notre publication repose sur les bases fragiles de l'amateurisme à 100 %. Sa pérennisation fera appel à des professionnels. Nous avons trouvé avec Hélène Miella, un éditeur qui partage nos valeurs et croit dans l'avenir de notre revue.

Jean-Paul Bossuat
Montfavet le 17 janvier 2005

Colloque Franco-Égyptien : Le sommeil et le rêve

Carnet de route

Mon intérêt pour l'Égypte naquit peu après les débuts de Psy Cause lors de cette période féconde où je pris conscience de la nécessité pour mon équilibre psychologique personnel de m'investir au-delà de mon métier de psychiatre chef de secteur. Les frustrations professionnelles engendrées par la stratégie de marginalisation institutionnelle des médecins, appliquée de façon continue malgré les alternances par des politiques issus du même formatage bureaucratique, commençait à porter ses fruits délétères. Il me fallait, comme on dit, prendre du recul. Il y eut mon action militante dans Psy Cause, et une nouvelle passion pour l'Égypte qui déboucha sur des études d'égyptologie à Lyon II. Ce colloque itinérant en Égypte est le fruit d'une rencontre entre ces deux nouveaux chemins. Il est suivi cette année du congrès d'Assouan en partenariat avec le Médecin Directeur de l'établissement psychiatrique d'Assouan et le Gouverneur de cette ville. Notre revue apporterait un plus au développement des pratiques soignantes en Haute Égypte. De surcroît mon travail à l'hôpital psychiatrique d'Avignon avait puisé un nouveau souffle.

De nombreux collègues avignonnais s'inscrivirent à ce voyage, mais également de toute la France. Deux contingents à peu près équivalents embarquèrent depuis Marseille et Paris pour Le Caire. Nous étions 50 à l'arrivée. Les articles recueillis dans ce dossier ne sont pas exhaustifs. Ce carnet de route permettra d'évoquer la contribution de ceux qui n'ont pu nous communiquer un écrit et de revenir sur les temps forts du séjour. Avant de commencer mon récit, je voudrais exprimer mes remerciements à Nasser Loza médecin directeur du Behman hospital au Caire, à l'agence marseillaise franco-égyptienne Kéops qui a su relever le challenge d'une organisation impeccable en Égypte, à Laure Pantalacci et Laurent Coulon pour l'aide précieuse de l'université d'égyptologie Lyon II, au CNRS de Bordeaux.

Alexandrie, le 25 octobre 2003

Dans une note du chapitre III de la *Traumdeutung*, Freud écrit : « Je ne prétends point être le premier qui ait vu dans le désir l'origine du rêve. Ceux que l'origine de cette conception intéresse en trouveront des traces dans l'Antiquité, chez Hérophile, médecin qui vivait sous Ptolémée I^{er}. » Le thème choisi pour le colloque itinérant en Égypte (Le sommeil et le rêve) ne pouvait trouver meilleur point de départ. Après la communication fortement chargée d'émotion effectuée par la philosophe Madeleine Pulcini dans la salle de conférence de la Grande Bibliothèque d'Alexandrie à propos de ce grand précurseur¹, nous procédons à la remise solennelle de la collection complète de la

1. Lire sa communication ci-après p. 9.

revue *Psy Cause* qui sera désormais à la disposition des lecteurs de ce lieu hautement chargé de symboles.



Conférence de Madeleine Pulcini.



Remise de *Psy Cause* à la Grande Bibliothèque.

Un grand moment culturel clôtura cette journée : la description depuis le fort du sultan Qaytbay, du site du phare d'Alexandrie suivie de la visite des citernes par Jean-Yves Empereur en personne.



Le phare avec Jean-Yves Empereur.

Bousiris, le 26 octobre 2003

Nous avons rendez-vous au cœur du delta du Nil avec un inspecteur des antiquités enthousiaste à l'idée de recevoir un groupe de visiteurs en un lieu autant mythique qu'ignoré des circuits touristiques : Bousiris. Jadis s'élevait là un temple qui accueillait des foules immenses lors des cérémonies de mort-rennaissance du dieu Osiris, comme l'atteste le reportage d'Hérodote au V^e siècle avant notre ère : « Pour la fête d'Isis à Bousiris, j'ai déjà dit comment on la célèbre. Après le sacrifice, ai-je dit, tous se meurtrissent de coups, hommes et femmes, qui se trouvent là par dizaines de mille. En l'honneur de quel dieu ? Il ne m'est pas permis de le dire². » Il était dangereux d'évoquer le dieu des morts. C'est 2000 ans plus tôt, au XXV^e siècle, que les pharaons de la V^e dynastie se saisissent de cette divinité alors locale pour l'ériger au rang d'un signifiant maître fédérateur de toutes les croyances funéraires de la vallée du Nil unifiée politiquement depuis 600 ans. Isis, l'épouse et sœur d'Osiris, sera appelée à une destinée universelle, adorée au temps des Romains de York à Assouan. Les Chrétiens ne s'y sont pas trompés et lorsqu'en 383 l'empereur Théodose fait du christianisme la religion d'état, ils s'acharneront contre le sanctuaire majeur d'un dieu mort et ressuscité. Et Jean Yoyotte a pu écrire : « De ce sanctuaire de la passion osirienne, il ne reste aujourd'hui à peine plus qu'un nom : Abousir. Un village dense juché au flanc d'un méandre du Nil recouvre la vieille ville. Dans la campagne voisine, on ne trouve pas sans mal ce que les paysans et les fouilleurs clandestins ont laissé de son illustre nécropole : un terrain vague de quelques vingt mètres sur vingt, la pauvre table d'offrandes d'un obscur personnage du Moyen Empire et les admirables morceaux d'un sarcophage du IV^e siècle, cachés sous les balais et les épineux, y rappellent presque seuls quarante siècles de piété osirienne. Telles y furent assurément les fureurs chrétiennes et l'exploitation médiévale des pierres anciennes que l'on repère seulement dans nos musées une demi-douzaine de statues et quelques reliefs provenant de Bousiris³. »



L'inspecteur Abdel Rehim Abdel Khalek El Kagary.

2. Hérodote, *L'enquête*, Livre II, p. 191, Gallimard, 1985.

3. Jean Yoyotte, *Les pèlerinages dans l'Égypte ancienne*, Sources orientales III, 1960, p. 32-33.



Aboukir.



La nécropole de Bousiris.

Le moment le plus apprécié par notre groupe fut la randonnée pédestre (escortée par des militaires incroyables) dans la campagne osirienne de la nécropole. Nous foulions un sol fécondé par les germinations issues du corps du dieu.



Campagne osirienne.

Journée de colloque au Behman Hospital, le 27 octobre

La matinée de cette journée scientifique fut centrée sur les travaux sur le sommeil. Marlène Bastanros, psychiatre égyptienne, fit une présentation de l'activité du centre de traitement des troubles du sommeil de Shahira Loza au Caire. Nous eûmes la possibilité d'apprécier le haut niveau de ce centre privé, comparable aux standards européens ou d'Amérique du Nord.



Marlène Bastanros.

Christian Bourbon est psychiatre à Toulouse où il dirige dans une clinique privée un centre de traitement des troubles du sommeil. Il nous fit part de ses recherches menées à l'occasion d'expériences extrêmes. Avec Stéphane Lévin, il étudia l'influence de la nuit polaire chez un individu en hibernage sur la banquise arctique. L'absence des repères jour/nuit et le froid entraînent une modification du cycle veille/sommeil. Christian Bourbon fut contacté par Guy Delage qui désirait un entraînement pour réaliser la traversée de l'Atlantique en ULM en environ 48 heures. Cette performance n'était possible qu'à condition de maîtriser la technique des microsommeils et d'accroître la résistance physiologique au manque de sommeil prolongé. Sa tentative fut un succès mais réellement aux limites du possible. Christian Bourbon évoqua aussi le raid Toulouse-Barcelone, course marathon par équipe pendant 3 jours et 3 nuits⁴.



Christian Bourbon.

La troisième communication était anthropologique. Elle associait Sophie Sauzade, pédopsychiatre au Centre hospitalier de Martignes, avec Nicole Vernazza et Daniel Bley, respectivement chercheur et directeur au CNRS dans le laboratoire « Sociétés, Santé, Développement » à Bordeaux.

4. Communication à lire dans le prochain numéro.

Ces auteurs ont étudié le sommeil chez l'enfant à propos d'un programme de délivrance gratuite de moustiquaires au Cameroun⁵.

La matinée s'achevait par une visite de la clinique psychiatrique, elle aussi comparable à du haut de gamme occidental. Après un repas convivial sur place, Nasser Loza psychiatre et directeur de l'établissement, nous a donné quelques repères sur la psychiatrie dans l'Égypte actuelle. La ville du Caire (dix millions d'habitants) dispose de 5 800 lits de psychiatrie sur 4 hôpitaux psychiatriques. Le reste du pays se partage 1 200 lits. Pour toute l'Égypte, on a 250 psychologues et un psychiatre pour 130 000 habitants. Le premier diplôme de psychiatre a été délivré il y a 55 ans. L'Égypte consacre 1 % de son PIB à la médecine contre 13,5 % aux USA. Les guérisseurs traditionnels et religieux ont un rôle important. Ils pratiquent des thérapies de groupe, la suggestion, les incantations et les amulettes. 60% des malades psy admis en clinique universitaire ont préalablement consulté un guérisseur : « *petit à petit, nous sommes appelés à travailler ensemble.* » Nasser Loza poursuit son exposé par quelques spécificités de la clinique rencontrées en Égypte : il nota la fréquence des conversions hystériques et à un niveau moindre, des troubles boulimiques et anorexiques. A la différence du Maghreb, « *les femmes égyptiennes s'expriment.* » Par contre le silence est de mise quant au suicide, très mal accepté dans les familles, la religion et sur le plan légal. Les statistiques n'en parlent pas. Il en est de même pour l'inceste et la pédophilie. Nasser Loza conclut sur le fait que tous les médicaments sont importés à l'exception du Prozac égyptien, que les patients paient leurs médicaments y compris à l'hôpital sauf quelques rares molécules gratuites dans le système public. L'infirmière chef de la clinique, francophone et riche d'un parcours professionnel au Canada, clôtura la journée avec son exposé très documenté et passionné sur l'approche du rêve et du sommeil dans la médecine chinoise.



Déjeuner au Behman Hospital.



Nasser Loza.

Assouan, les 28 et 29 octobre

Premier temps fort : la stèle de la famine. Ce document dressé au sommet de l'île de Séhel dans le décor sauvage des cataractes, raconte comment les dieux se sont adressés en rêve au roi pour lui indiquer les rites et donations à mettre en œuvre pour l'obtention d'une bonne crue nourricière. Un exercice de lecture des hiéroglyphes fut proposé au groupe.



Lecture de la stèle de la famine.

Le second temps fort fut la visite de l'hôpital psychiatrique d'Assouan, premier pas vers une collaboration concrétisée cette année avec le congrès d'Assouan. Cet établissement pratique les soins à domicile, exemple qui serait unique en Égypte. La publication de l'article d'Habachi El Gamal, médecin directeur, sur cette approche thérapeutique, dans *Psy Cause*, a été perçue très positivement par le gouverneur.



Visite de l'hôpital avec Habachi El Gamal.

5. Lire la communication ci-après page 17.



Infirmière psy
à Assouan.

Croisière sur le Nil, du 29 au 31 octobre

La navigation d'Assouan à Louxor fut l'occasion après le coucher du soleil de causeries dans le grand salon. Boris Cyrulnik articula le thème du rêve chez l'aveugle avec ses recherches. L'enregistrement est en cours de décryptage et sera publié dans notre prochain numéro après validation par l'auteur. Agnès Beisson, Cadre Infirmier à Montfavet, nous a parlé de manière poétique et vivante du roman d'Agatha Christie « Mort sur le Nil ». Marie-José Pahin, psychanalyste à Marseille, nous a rappelé la fonction du rêve dans la cure analytique.



Causerie de Boris Cyrulnik à bord.

Les catacombes osiriennes de Karnak, le 31 octobre

Un égyptologue, François Leclère, qui a fait l'étude et la découverte de ces catacombes avec Laurent Coulon, alors professeur d'égyptologie à Lyon II, nous présenta le site. Il s'agit de galeries voûtées avec des niches destinées à l'inhumation de figurines osiriennes. Les éléments du décor étaient dispersés en 40 000 fragments. Laurent Coulon a reconsti-



Niches osiriennes.

tué le puzzle d'une grande partie de ces éléments et ainsi fait apparaître les peintures ornant la voûte des couloirs. La thématique confirme que l'on est dans un tombeau d'Osiris. Le nombre de niches accueillant chacune une figurine est de 720, soit le double de l'année égyptienne qui était de 360 jours (avec en plus les 5 jours épagomènes comptés à part). Osiris disposait pour le désigner, d'autant d'adjectifs que de jours de l'année. On utilisait une niche par année. Au niveau de la déco, on a reconstitué la procession des génies qui protègent la momie d'Osiris contre les forces du chaos, au fond du couloir une représentation de la butte osirienne avec l'arbre isched. Il y a, nous dit François Leclère, encore cinq années de travail pour reconstituer en totalité le puzzle. Tout contre ce grand bâtiment qui date de Ptolémée IV, on a découvert un cimetière primitif constitué de niches en brique individuelles avec de petites figurines d'une coudeée (environ 50 cm) de long bordées de 4 sacophages miniature pour les 4 fils d'Horus, plus un scarabée. Ce cimetière primitif pour figurines d'Osiris est plus ancien (VIII^e siècle avant notre ère peut-être). Un temple d'Osiris situé à proximité (temple d'Osiris copte) possédait une salle stockant pendant un an la figurine de l'année qui était ensuite enterrée définitivement dans l'une de ces niches. La représentation d'Osiris devant son tombeau sur le mur situé tout contre, du temple de Karnak, signale une restauration du tombeau d'Osiris sous Ptolémée V. Ce mur datant de Ramsès II, il y a lieu de penser qu'il y avait là un cimetière à valeur de tombeau d'Osiris dès l'époque ramesside.



François Leclère.



Osiris devant son tombeau.

Le « sanatorium » de Dendarah, le 1^{er} novembre

Nous avions rendez-vous dans le temple de Dendarah avec Laure Pantalacci venue de son chantier de fouilles de Coptos pour nous parler des rites de dormition pratiqués dans un bâtiment situé à droite du corps du temple d'Hathor et appelé par François Daumas « le sanatorium ». C'est du moins ce que nous attendions... Vers 1950/55, ce dernier imagina autour de bassins situés au centre de l'édifice et supposés destinés à des bains curatifs, un déambulatoire avec des chapelles rayonnantes, chacune servant de chambre, de lieu pour dormir sous la protection de telle ou telle divinité avec laquelle on recherchait une communication par le rêve. Son argument de poids était l'existence d'un socle de statue contenant une formule magique faisant appel à la protection d'Isis. Laure Pantalacci mit en avant ses objections à l'hypothèse de Daumas : c'est un exemple unique en Égypte d'hôtel-sanatorium, les rites de dormition se pratiquaient habituellement dans l'axe du temple au plus près de la divinité et non dans un local annexe, le bâtiment est dans un espace technique utilitaire réservé à des artisans, des techniciens mais certainement pas à la dormition : « Il faut se représenter autour du temple une circulation



Laure Pantalacci
devant le
présupposé
sanatorium.

incessante de gens qui portaient des fleurs, du grain, de la viande, allaient et venaient dans les boulangeries, le centre d'abattage de la viande, les ateliers de fabrication et de traitement des offrandes alimentaires. » Sylvie Cauville se prononce aujourd'hui pour une teinturerie. Ce sanatorium n'aurait été qu'un rêve d'égyptologue.

En soirée Errol Palandjian, psychiatre au Centre hospitalier de Draguignan, nous exposait les rites de dormition dans l'Égypte ancienne, en particulier dans le temple du sommeil de la troisième terrasse de Deir el Bahari⁶. Jean-Paul Bossuat présentait le lit clos, cette banquette en maçonnerie surélevée à laquelle on accédait par quelques marches et entourée par une sorte de parapet et que l'on a trouvée dans diverses maisons du village des artisans de Deir el Médineh. Cet espace était un lieu de protection et de contact avec les dieux et les ancêtres chez les parturiantes. Nous visitâmes le lendemain, dernier jour, Deir el Bahari et Deir el Médineh. Le dernier soir, avant le discours de clôture par Boris Cyrulnik, André Salomon Cohen, psychiatre à Montfavet, nous fit rêver une dernière fois sur le thème du mythe du héros⁷.

Jean-Paul Bossuat⁸



Un lit clos.

6. Lire sa communication ci-après page 22.

7. Lire sa communication ci-après page 36.

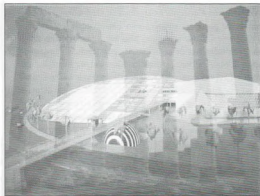
8. Les photos sont principalement de Jean-Paul Bossuat et d'Errol Palandjian, ainsi que de divers participants au voyage.



Madeleine Pulcini

Hérophile et la Grande Bibliothèque d'Alexandrie

Préambule – Parler dans la grande bibliothèque d'Alexandrie est, pour moi, (comme pour tout intellectuel, je le suppose) si chargé de sens, que j'éprouve en ce moment une très vive émotion. Son architecture, hautement symbolique, a rappelé, à la philosophie que je suis, que nous nous trouvons bien là dans un lieu d'exception. Non seulement à la croisée du passé et du futur, de l'imaginaire et du réel... mais aussi à la croisée du mythe et de l'utopie, ces deux grands moteurs de la pensée humaine.



Comme l'annonce le titre de cette communication, il va être question, d'une part, d'un personnage assez singulier pour avoir nourri, par-delà les siècles, la pensée du fondateur de la psychanalyse, et d'autre part d'une institution, la Grande Bibliothèque d'Alexandrie, expression d'une situation politique et historique rare. C'est elle, à n'en pas douter, qui explique l'émergence de figures telle que celle d'Hérophile. Une partie de mon exposé visera donc à mettre en relation l'un et l'autre. Et je vous inviterai, pour rencontrer ce personnage et ses conceptions, à faire un détour, un petit voyage vers l'Alexandrie du III^e siècle av. J.-C., avec son musée et sa bibliothèque. Nous aborderons ensuite seulement la question qui nous intéresse, ici, à savoir la conception du rêve chez Hérophile.

Philosophe, Lyon.

Rappelons, en effet, ce qui a motivé mon intervention dans ce colloque : Freud, dans la note 2 qui termine le chapitre III de la *Traumdeutung* son ouvrage sur la science des rêves, nous dit la chose suivante : « Je ne prétends point être le premier qui ait vu dans le désir l'origine du rêve. Ceux que l'origine de cette conception intéresse en trouveront des traces dans l'Antiquité, chez Hérophile, médecin qui vivait sous Ptolémée I^{er}. » (J'ouvre ici une petite parenthèse : Heinrich von Staden qui a publié l'ouvrage très savant, dans lequel il rassemble, traduit et commente tous les fragments de textes concernant Hérophile, suppose qu'il serait mort à Alexandrie entre 260 et 250 av. J.-C., qu'il aurait donc été actif non seulement sous Ptolémée I^{er}, mais également sous Ptolémée II.)

À première lecture, une telle référence n'est pas faite pour surprendre chez un auteur comme Freud, médecin de la fin du XIX^e siècle et du début du XX^e. Inutile même d'invoquer son intérêt bien connu pour l'Égypte, puisque comme tout penseur de son temps, sa formation est d'abord celle d'un humaniste et la connaissance des « classiques » de l'Antiquité gréco-romaine va alors de soi. D'autant plus que, bien que tous ses ouvrages aient disparu, Hérophile était cité comme une référence dans de nombreux textes médicaux. De Polybe à Aëtius d'Amida, byzantin du VI^e siècle après J.-C., en passant par Plinie l'Ancien, Plutarque et surtout Galien, pour ne citer que les auteurs les plus connus de chacun, Hérophile est resté longtemps et sans aucun doute une figure de l'autorité en matière médicale. Il avait donc tout naturellement sa place dans un ouvrage de synthèse tel que la *Traumdeutung*.

Plus surprenante, par contre, est la remarque qui précède immédiatement la note renvoyant à Hérophile. Freud y fait allusion à la sagesse que l'on qualifie de populaire en rappelant quelques proverbes : « Le cochon rêve de glands, l'oie de maïs. » Troublante affirmation, voire même paradoxale, que celle d'un scientifique qui annonce qu'il va défendre une thèse qui brille non seulement par son ancienneté, mais aussi par sa banalité ! D'autant que Freud pose sans ambiguïté son intention de « généraliser » ce qui chez Hérophile relevait d'une approche plus analytique, donc plus scientifique, aux yeux d'un penseur d'aujourd'hui ! Toute généralisation n'est-elle pas suspecte ? Ne constitue-t-elle pas ce que le philosophe Bachelard décrit comme un frein à la progression de la science, une résistance spontanée et inconsciente de l'esprit ? Pour tout dire, ce qu'il appelle un « obstacle épistémologique » à surmonter ? Sans doute Freud allait-il justifier l'originalité et la validité de sa thèse au long des chapitres suivants, mais sans lever me semble-t-il, complètement, le paradoxe !

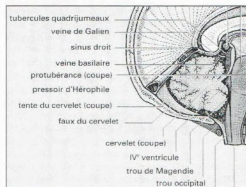
Je reviendrai sur cette question, dans ma conclusion, mais Hérophile étant aujourd'hui, trop oublié, il est bon, dans un premier temps, de cerner les contours d'une figure qui prend forme, par-delà les siècles avec une surprenante netteté. On comprendra mieux comment il a si profondément marqué l'histoire de la médecine. Notons, d'ailleurs que ce n'est pas sa conception du rêve qui a fait la notoriété de notre médecin alexandrin ; celle-ci est fort peu développée et ne constitue pas l'élément le plus passionnant des théories de notre auteur, loin s'en faut. J'irai même jusqu'à dire que celle-ci ne devient intéressante que lorsqu'on la met en perspective, en passant par une approche plus globale de sa méthode et de ses habitudes de penser ! Ceci dit, si son nom est resté jusqu'à nous, et se retrouve encore dans les dictionnaires aujourd'hui, c'est à travers l'expression : « pressoir d'Hérophile ». De quoi s'agit-il ? Peu de chose en vérité, si l'on songe qu'Hérophile a écrit sur l'ensemble de l'art médical ! Il s'agit, en fait, d'un élément anatomique, le « confluent des sinus de la dure-mère ». Si pour nous la chose est d'une importance toute relative, en son temps,

cette découverte associée à d'autres, allait singulièrement bousculer les conceptions établies. En effet, dans le même temps, Hérophile mettait en évidence la connexion des nerfs avec le cerveau et distinguait entre nerfs moteurs et nerfs sensitifs. Il comprenait donc le premier, que le même organe, était responsable de l'activité motrice et de l'activité sensorielle. Or le terme grec utilisé par notre auteur pour nerf = moteur (« *prohairesetika* ») impliquant la notion de choix, il affirmait que ceux-ci étaient responsables des mouvements volontaires. Ainsi, et contre Aristote qui réduisait complètement le rôle du cerveau, Hérophile en faisait un organe central puisque c'est là qu'il situait la fonction majeure de contrôle de la pensée et des actes. Disons, pour reprendre les termes de l'époque, que c'est là qu'il localisait l'âme. De plus, Hérophile, comme tous les médecins grecs est un généraliste et s'il s'intéresse aux mouvements volontaires il étudie d'ailleurs près les mouvements involontaires. Ses recherches portent donc tout aussi bien sur le fonctionnement et l'anatomie de l'œil, la respiration, la digestion que sur la génération. C'est d'ailleurs dans l'étude d'une des catégories de mouvements involontaires qu'il s'illustrera durablement. Il élabore une véritable théorie du pouls, à la fois rigoureuse et d'une extrême subtilité ! « Excessivement subtile » dira Plinie, qui voyait là une des raisons de son abandon précoce sur le plan pratique.

Avant notre médecin, Aristote avait déjà constaté l'existence du pouls et suggéré son lien avec le cœur, mais Hérophile va aller beaucoup plus loin, grâce très certainement à l'influence de la médecine égyptienne. Celle-ci avait noté depuis longtemps cette relation entre ce que les médecins égyptiens appelaient les « conduit-met » et le « cœur-*jb* » et la valeur diagnostique de la prise du pouls. (Papyrus Ebers et Smith, datés de 1550 av. J.-C.) Peut-être la curieuse conception égyptienne des organes comme doués d'une vie animale propre, donc capables de déplacement à l'intérieur du corps, n'est-elle pas étrangère non plus à cet intérêt pour les mouvements involontaires. On sait qu'elle perdurera jusqu'à Galien qui en donnera une théorie argumentée. Cette théorie expliquait que le corps puisse échapper parfois au contrôle de l'âme.

La théorie du pouls

Les artères sont considérées comme les distributeurs essentiels de nourriture vers les tissus parce qu'elles ont « un désir de nourriture » un pouvoir d'absorber l'aliment et de le distribuer ensuite. Le mouvement involontaire qui les anime va ainsi devenir un signe essentiel de la faculté vitale pour le médecin. Hérophile va s'efforcer de maîtriser cette réalité fugace en divisant la pulsation des artères selon des proportions et des lois métriques. Le pouls est défini par quatre caractéristiques déterminées : sa taille et sa force, d'une part, révélatrices de la « faculté vitale », c'est-à-dire de la capacité de santé d'un individu ; sa fréquence et son rythme d'autre part. Et c'est précisément sur cette notion de rythme que la théorie a quelque chose de tout à fait fascinant. Elle est d'ailleurs si fascinante que, bien qu'aban-



Position du pressoir d'Hérophile dans le cerveau (Encyclopaedia Universalis).

donnée sur le plan pratique depuis longtemps, elle restera un *topos* de la littérature médicale et de la littérature musicale jusqu'à la Renaissance. La santé se définit par la notion d'harmonie à laquelle Hérophile donne corps en créant une analogie avec la métrique et la théorie musicale d'un de ses contemporains, le musicien Aristoxène de Tarente.

C'est ainsi qu'il propose la classification fondée d'abord sur la définition d'une unité primaire de temps. Elle repose ensuite sur une distinction de base, celle des âges de la vie. (J'ouvre ici une parenthèse pour préciser que le pouls est seulement décrit en terme de systole et diastole, sans notation de la pause entre les deux). Pour chaque âge est définie une « normalité » signe de santé.

C'est ainsi, par exemple, que le pouls normal de l'enfant suit un rythme à deux temps, « égal dans la systole et la diastole ». Dans la métrique grecque, ce rythme correspond au « *pyrrhique* » qui, musicalement parlant, convient tout spécialement à l'expression de l'action de la course, au mouvement inexorable et rapide caractéristique des danses guerrières.

Le pouls normal de la maturité est quant à lui, caractérisé par quatre unités primaires, la dilatation (diastole) comme la contraction (systole) durant chacune deux unités primaires. Ceci correspond alors au pied métrique dit « *spondée* » qui évoque calme et maîtrise de soi, idéal grec par excellence.

Adolescence et vieillesse sont caractérisées toutes deux par un rythme à trois temps. On a trois unités primaires, avec un renversement d'un âge à l'autre. C'est la dilatation qui dure deux unités chez l'adolescent alors que chez le vieillard, c'est la contraction. Or la contraction est donnée, dans la théorie, comme correspondant au temps fort. Il est donc normal que la contraction soit dominante chez le vieillard.

Si je me suis arrêté aussi longtemps sur cette théorie du pouls, ce n'est pas seulement pour des raisons esthétiques, c'est surtout parce qu'elle marque une avancée considérable des connaissances et m'a semblé être un pur produit du contexte intellectuel et sociopolitique de la ville d'Alexandrie. C'est là, et seulement là, qu'étaient réunies les conditions qui rendaient possible un tel progrès. Vous l'aurez noté au passage, j'ai fait plusieurs allusions à Aristote dans le développement précédent car c'est bien d'abord d'un héritage grec que l'épanouissement du savoir va ici, se réclamer. Pour reprendre la formule si pertinente du prologue de la revue *Autrement*, consacrée à l'Alexandrie du III^e siècle av. J.-C., on peut considérer que la ville va donner « ... une réalité au rêve d'universalité qui hantait Aristote ». Mais si l'héritage grec reste visible, il est tout aussi clair que s'affirme ici un mode de penser spécifique qui marque une rupture et transcende cet héritage. Aristote avait semé bien des germes, ceux-ci pousseront au-delà des espérances sur ce terreau fertile que fut Alexandrie. Une idéologie nouvelle est à l'œuvre, dont la caractéristique essentielle est l'ouverture. Ouverture temporelle mais aussi spatiale. Les institutions créées par les Ptolémées portent des noms qui

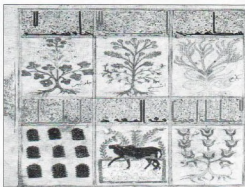
ne doivent pas faire allusion : le Musée ou la bibliothèque ne sont pas des inventions nouvelles, elles existent avant et ailleurs ! Pourtant, dans leur fonctionnement elles portent quelque chose de radicalement neuf !

Le rationalisme grec en héritage

Arrêtons-nous un instant sur ces germes, si visibles chez Hérophile. Il est évident que nous trouvons, dans la méthode et la démarche intellectuelle de notre médecin, une affirmation renouvelée du rationalisme grec dont Aristote était déjà la géniale expression.

La passion classificatoire des grecs

Les exigences d'objectivité, de rationalité sont primordiales. Et parce que penser c'est d'abord classer, il est fondamental de recenser, de faire des inventaires, de cataloguer. L'essentiel est la mise en ordre qui seule peut donner une certaine prise sur le réel. Cette pratique de l'analyse et du classement se manifestait déjà dans la réalisation des fiches du corpus hippocratique, et était même devenu un exercice d'école à l'Académie de Platon. Or cette volonté d'analyser, cette « passion classificatoire » des Grecs, pour reprendre la formule heureuse de Von Staden, se retrouve partout chez Hérophile : dans la théorie du pouls comme nous avons pu le voir tout à l'heure, dans sa théorie du rêve comme nous le verrons plus loin, mais aussi dans le classement de ses œuvres en trois catégories tel que Galien nous le rapporte ici.



La division tripartite est sans nul doute expression de la logique dialectique des Grecs qui se met en place tout en prenant conscience d'elle-même, avec l'apparition de la philosophie. Les ouvrages d'Hérophile, sont classés en trois catégories. Classement que Galien attribue à Hérophile lui-même :

- les « choses concernant la santé » : avec la connaissance de ce qui relève de la composition du corps (anatomie) et de son fonctionnement normal ;
- les « choses concernant la maladie » : la description des maladies, mais aussi leurs causes, c'est-à-dire tout ce qui

détruit l'harmonie du corps en bonne santé et provoque des dysfonctionnements ;

- les « choses neutres » : cette catégorie est un peu particulière puisqu'elle regroupe tout ce qui a un statut ambivalent. Une même chose pouvant être bonne (une force) ou mauvaise (faiblesse) selon la situation ou selon celui à qui elle s'applique : la diète, l'exercice, le type de nourriture, etc. C'est donc là qu'on trouve ce qui est appliqué au corps en cas de maladie : pharmacologie, chirurgie, diététique.

Comme on le voit, cette classification est visiblement fondée sur la reconnaissance de l'opposition entre des contraires, (santé/maladie), mais avec affirmation de l'existence d'un moyen terme permettant de dépasser l'opposition première, (ici, « les choses neutres »). On a bien là, la manifestation de l'approche devenue classique en Grèce, et qui résout ainsi le problème de la relation du tout avec ses parties, par la recherche d'une méthode capable de faire la synthèse entre approche analytique et approche synthétique.

Une valeur du devenir

De la « colline des Muses » d'Athènes au Musée d'Alexandrie, un pas a été franchi et c'est un pas décisif ! Si le musée paraît encore un lieu relativement fermé, organisé sur le

modèle des sectes philosophiques, avec, de surcroît ses privilèges, ses subsides et protections octroyés par le pouvoir royal, ce qu'on y fait n'a plus grand chose à voir avec le chant des Muses. Sans doute les poètes sont-ils encore là, mais pour y faire, tout autre chose que procurer, comme le disait Hésiode, « l'oubli des maux et la trêve des soucis » sous l'inspiration des filles de Mnémosyne ! Ces poètes, comme Callimaque, par exemple, on les voit surtout s'occuper d'études critiques et de philologie, de classement et de recensement. Il ne faut plus tant attendre l'inspiration des muses que garder les livres ; car c'est en tenant compte des vérités partielles des penseurs du passé que se saisit la vérité, comme nous le dit encore Aristote. Le savoir n'est plus seulement issu de Mnémosyne, c'est-à-dire de la Mémoire du « voyant », qu'il soit poète ou devin ! Le passé n'a plus valeur en lui-même, ne porte pas en lui toute la vérité. Il y a ainsi une ouverture et une valorisation nouvelle du devenir. Le savoir n'est plus enclos dans un cercle fermé. On voit se profiler à l'horizon, la métaphore de l'arbre qui connaîtra plus tard le succès que l'on sait.

La désacralisation de la nature

On voit là les conséquences primordiales suscitées par le refus d'expliquer la réalité des choses par l'intervention divine... Parce qu'on « naturalise la nature », si vous me



L'arbre de la connaissance.

permettez l'expression, ce n'est plus dans son opposition aux dieux que l'homme est à définir, mais dans ses rapports aux autres hommes et à cette nature à laquelle il appartient. Celle-ci est désacralisée, « la nature n'est pas divine » nous dit Aristote, « elle est démoniaque ». C'est-à-dire que si elle échappe encore à la maîtrise de l'homme c'est du fait du hasard et non du fait des dieux. Cette nature est donc à observer de très près, à analyser. Pas d'autre solution si l'on veut accéder aux causes, et pouvoir agir en « connaissance de cause » !

Les branches de l'arbre s'ouvrent vers un indéfini à venir et le nom des sciences, n'a plus à voir avec le divin, il peut dorénavant s'associer à celui des hommes qui se sont illustrés comme les artisans de leur développement. La muse Uranie, l'astronomie, était déjà présente dans le cercle, mais elle se démultiplie par l'intermédiaire des mathématiques et cède la place à *Logos* humain qui se réalise dans la géométrie, l'astronomie, la géographie et l'histoire, avec Eratostène qui mesure la circonférence de la terre et écrit une histoire chronologique de la Grèce, de la guerre de Troie à la mort d'Alexandre ; dans la biologie, la botanique, et la médecine avec Hérophile ; la physique et son application, la mécanique, avec Ktésibios. Toutes ces sciences connaissent un développement sans précédent et les noms que vous avez sous les yeux sont toujours vivants dans nos mémoires !

Un climat de « capitale frontière »

On assiste bien à Alexandrie à ce que Bachelard appelle une « rupture épistémologique ». Et c'est dans un climat intellectuel rare, (cette explosion ne durera guère plus de deux générations) que Von Staden décrit comme créant « une nouvelle frontière intellectuelle » que va s'effectuer un véritable retour de la pensée sur elle-même. Remise en question, réflexion et invention vont s'affirmer pleinement. Un regard contemporain s'étonne de voir ici réunies, les conditions nécessaires au développement d'une recherche scientifique, au sens quasiment moderne du terme : un lieu ouvert aux rencontres, une certaine acculturation réciproque favorisant la naissance d'une idéologie nouvelle, enfin des soubassements méthodologiques féconds. Cette rupture, ce renversement des valeurs est nettement perceptible, sur trois points essentiels.

Une communauté internationale

Aucune conscience ne pense seule, or grâce aux institutions créées par les Ptolémées, Alexandrie va devenir le lieu d'échange privilégié des savoirs et va avoir un puissant pouvoir attractif sur les intellectuels de toute origine. On trouve à Alexandrie une communauté scientifique que Luciano Canfora n'hésite pas à qualifier d'internationale, transcendant « les tensions entre États (...) et totalement ouverte sur le monde extérieur ». La ville reçoit des savants venus de tout le pourtour de la Méditerranée, et des échanges épistolaires tissent des relations avec ceux qui ne viennent pas ou sont venus mais ne sont pas restés, comme

Archimède par exemple. La bibliothèque collecte et ouvre à la lecture tous les ouvrages. On vient ici pour lire et étudier et si les pensionnaires du musée ou les bibliothécaires ont laissé leurs noms dans les mémoires, les plus créatifs ne sont pas uniquement parmi ceux que les privilèges attachent au pouvoir. Hérophile en médecine, mais aussi Ktésibios, ce mécanicien de génie dont nous reparlerons plus loin, ne sont pas « du musée »... L'ouverture est le maître mot : la circulation des intellectuels va de pair avec la découverte d'une altérité qui n'est plus vécue comme négative. Les bibliothécaires se penchent sur tous les savoirs du monde et se préoccupent de traduire et faire entrer dans la bibliothèque, des œuvres étrangères à la pensée grecque, ces « sagesse » produites par les « barbares » que l'on regardait jusque là, avec un certain mépris, disons même pour la plupart des Grecs, avec un mépris certain.

La valorisation de la technique

Le deuxième point me paraît tout aussi décisif : Aristote avait déjà donné quelque noblesse à ce que l'idéalisme platonicien méprisait. En revalorisant le rapport à la matière et à la pratique il suscitait un nouveau rapport entre théorie et pratique, entre raison et expérience. Or cette reconnaissance de la valeur de la technique et de l'agir concret s'est révélé fondamental et en particulier dans la médecine, pour ce qui concerne notre auteur. Avec Hérophile, s'affirme une approche médicale radicalement neuve ! C'est dorénavant sur une théorie générale de la santé, de la normalité que le médecin fonde sa pratique thérapeutique. La théorie devient « outil de diagnostic et de pronostic » (Von Staden) comme nous l'avons vu avec sa théorie du pouls. Et elle va même donner naissance à un objet technique ! Si Hérophile était si célèbre pour sa théorie du pouls, c'est qu'il avait fait réaliser ce qui la rendait utilisable par le médecin dans le cadre de sa mission, une clepsydre portative, faite pour mesurer le pouls de ses patients. Celle-ci était, dit-on, étalonnée pour s'adapter à l'âge du patient. Et parce qu'il avait noté une corrélation entre la vitesse du pouls et la fièvre, Hérophile utilisait cette horloge à eau comme un thermomètre. Je regrette de ne pouvoir vous montrer l'objet qui, bien entendu n'a jamais été retrouvé et dont il est difficile d'imaginer l'allure et le fonctionnement ! Mais qui sait, peut-être retrouverons-nous un texte qui en décrivait le fonctionnement ? Peu importe, quelle qu'en ait été son apparence, il est certain qu'elle a bien existé et il est non moins certain que cette fameuse clepsydre n'aurait pu voir le jour ailleurs ! Seule la maîtrise remarquable des mécaniciens alexandrins rendait une telle réalisation possible. Nul doute que le fameux Ktésibios n'eût été capable d'une telle création ! La réalisation de cet objet technique montre combien ce milieu intellectuel alexandrin était ouvert. Les contacts et les influences circulaient sans cesse, et dans tous les sens, y compris d'une discipline à l'autre ! On imagine ainsi comme une fièvre, une effervescence intellectuelle qui ne cesse de s'alimenter dans des relations d'échanges et de rivalité ! La « bonne *Eris* » cette vieille vertu grecque qui se met en scène, depuis des temps

immémoriaux dans la pratique des « concours », est toujours là. Car c'est bien l'effort déployé pour dépasser l'autre, qui suscite le dépassement de soi-même. Et si le médecin apprend du mécanicien, et se met à voir le corps comme une machine, le mécanicien apprend aussi du médecin. On sait que Ktésibios a longtemps travaillé (en vain, d'ailleurs) sur l'idée d'une catapulte, l'*aerotonos*, qui aurait fonctionné comme une « machine pneumatique », comme un corps humain.

Une ville en marge qui transgresse les tabous

Il faut constater et admettre que ce développement du savoir et de la technique est allé de pair avec un certain affaiblissement d'un aspect de la philosophie. Si la science, c'est à dire la « philosophie naturelle » trouve une si remarquable expansion à Alexandrie, c'est, à n'en pas douter, parce que la « philosophie éthique » est restée à Athènes... La dimension éthique de la philosophie, celle qui valorise « l'Être » contre le « Paraître » est en recul sensible et les philosophes, refusant l'invitation des Ptolémées à rejoindre Alexandrie, ne s'y tromperont pas. La ville est le lieu où les sciences prennent leurs distances par rapport à la morale, et tout particulièrement la médecine et la mécanique. C'est ainsi, par exemple, que, alors qu'Athènes censure Démétrios de Phalère qui voulait présenter des automates, Alexandrie va, au contraire, stimuler leur production ! Et déjà au cours de la grande procession de Ptolémée II Philadelphe, un char porte et met en scène un simulacre de Nysa, la nourrice de Dionysos. Cette valorisation du simulacre, donc des apparences et de la poudre aux yeux, est révélatrice d'un renversement radical des valeurs. C'est sans doute parce que située « en marge » de la Grèce comme de l'Égypte, Alexandrie gardera longtemps un statut particulier. Les Ptolémées feront ce qu'il faut pour s'adapter, disons plutôt, pour se faire accepter par l'Égypte en adoptant des pratiques locales. En modernes opportunistes, et parce que les habitudes du lieu s'y prêtent, ils n'hésiteront pas à faire sauter des tabous grecs issus de la nuit des temps ! Non

seulement celui de l'inceste, mais aussi (et c'est ce qui nous intéresse ici) celui qui portait sur la dissection du corps humain. La pratique de la momification est certainement ce qui a joué un rôle dans la transgression de ce tabou. Or il est indéniable que les progrès spectaculaires de la médecine, décrits dans les ouvrages d'Hérophile, n'ont été possibles que grâce à une connaissance nouvelle et remarquable de l'anatomie humaine. Or nous disent les textes, la dissection du corps de l'homme, (voire même la vivisection, selon Celse) est devenue, pour la première fois possible et licite. Grâce à l'intervention royale, on aurait livré à Hérophile, le corps des condamnés à mort, après, voire avant leur exécution ! On est bien loin du serment d'Hippocrate... Notons au passage que le roi n'hésitait pas à soutenir les travaux d'un savant qui n'appartenait pas directement au cercle de ses dépendants, puisque Hérophile n'a été ni un membre du musée, ni le médecin de cour attiré des Ptolémées, ce poste étant encore réservé à des disciples des écoles médicales traditionnelles de Cos ou de Cnide.

Ainsi, classification, observation directe et minutieuse, expérimentation, mais aussi mesure, égale valeur de la connaissance théorique et de la pratique, enfin et surtout, rencontre et ouverture, Hérophile, est bien le pur produit de cette nouvelle manière de penser et de faire, qui a vu le jour dans ce milieu si riche en contacts et influences.

La théorie du rêve

J'en arrive enfin à la théorie du rêve et je m'en voudrais de ne pas rappeler ici que, selon Plutarque, la création d'Alexandrie, le choix du site par Alexandre, en tout cas, serait venu d'un songe. Ceci dit, il faut bien l'avouer, nous allons être quelque peu déçus ! Les données dont nous disposons sur le sujet sont bien maigres, se réduisent quasiment à la classification que Freud nous rapporte en quelques lignes dans sa *Traumdeutung*. Sans doute, comme vous allez le voir, sa théorie du rêve est une illustration supplémentaire de cette « passion classificatoire des Grecs » qui se complait dans la division tripartite. Mais en dehors de cela, non seulement elle n'apporte rien de neuf, mais semble en recul par rapport à des analyses plus anciennes comme celles d'Aristote !

Mais voyons les choses d'un peu plus près : il y a parmi les rêves, « ceux qui sont envoyés par le dieu » et le texte précise qu'ils « arrivent nécessairement » : l'idée que ces rêves arrivent nécessairement suggère une possible divination. On note avec un certain regret, un retour à une évidence idéologique archaïque qui marque une régression par rapport à l'analyse d'Aristote. Celui-ci reconnaissait qu'il ne fallait pas négliger la question puisque cette conviction était extrêmement répandue. Pourtant, par sa brillante démonstration des *Petits Traités d'Histoire Naturelle*, il naturalise déjà radicalement le rêve en récusant totalement l'idée de divination. Son argument est simple : Impossible nous dit Aristote, jamais les dieux ne s'adresseraient « au premier venu ». Or, ce ne sont pas les sages qui reçoivent ces rêves,



« Vue de la ville d'Alexandrie depuis le lac Maréotis », aquarelle de J.-C. Golvin. Catalogue de l'exposition « La mort n'est pas une fin », éditions Errance.

mais ce sont les « individus dont la nature est comme barbare et mélancolique » qui « ont des visions de toute sorte ». Ils rêvent beaucoup, et sur le nombre et par coïncidence, certains rêves s'avèrent vrais, d'autres non. En réalité Aristote explique simplement la « vérité des songes » par la probabilité et la force, proposant une analogie avec le tir à l'arc et le jeu à *pair*, (jeu de dés) car « la force produit aussi du sens hors de toute réflexion ». Le hasard et la nature du rêveur ! Je crois qu'on ne peut que s'incliner devant la modernité et la logique de cette démonstration.

Deuxième catégorie, « ceux qui relèvent de la nature, quand l'âme se représente ce qui lui est avantageux et ce qui a le plus de chance de se produire » : ces rêves « naturels » sont produits par l'âme elle-même, qui anticipe sur le futur, selon son intérêt propre. Aristote nous aide, ici encore à comprendre, (et avec un supplément de subtilité) ce qu'Hérophile ne fait que poser. Pour Aristote ce rêve dit « naturel » peut être soit « signe » soit « cause ». Signe nous dit-il, car il est capable d'annoncer, par exemple, la maladie. En effet, les petites sensations produisent la nuit de grands effets, car elles « sont plus manifestes dans le sommeil qu'à l'état de veille ». Mais le rêve peut devenir aussi « cause », lorsque c'est lui qui, au réveil, va conduire à l'action. « La pensée de ces actions a trouvé une route préparée à l'avance dans les images nocturnes... » Le sujet puise dans la mémoire et les habitudes de quoi façonner les images du rêve ! Par là s'explique que les songes puissent être véridiques. S'ils sont dans un rapport vrai à la réalité c'est parce que, en fait, ce sont eux qui la façonnent ! Et cela comme par une mise en scène de la « cause finale » comme dirait Aristote et que nous appellerions « projet ». (On pourrait ici évoquer de nombreux exemples historiques, comme le rêve d'Alexandre avant la prise de la ville de Tyr. Celui du père de Galien déterminant sa vocation de médecin. Les trois songes de la nuit du 10 novembre 1619 de Descartes, eux qui ont, en quelque sorte, déterminé sa vocation de philosophe !)

Troisième catégorie : « les rêves mixtes » ceux qui, précise le texte, « arrivent spontanément selon la rencontre des images, quand nous contemplons ce que nous désirons, comme cela arrive dans le sommeil quand les dormeurs voient l'objet de leurs amours » : Freud disait dans la *Traumdeutung*, « ...quand nous voyons ce que nous désirons ». C'est là surtout, selon Jackie Pigeaud qu'il y aurait une anticipation des analyses de la théorie freudienne. La formule s'appliquerait à la catégorie des rêves érotiques, dans lesquels le rapport corps et âme est si étroit que les images agissent sans la médiation de la volonté, l'émission de sperme se faisant alors sans effort. Pour nous, cette classe de rêves apparaît surtout comme l'expression d'une recherche du moyen terme, de ce qui permet de concilier des contraires. Elle propose en effet, une solution au problème antique de l'interaction de l'âme et du corps. Par contre, elle suscite bien d'autres interrogations. Celui, par exemple, du pouvoir de l'image sur le corps. Car, et là encore

Aristote semble avoir été plus loin qu'Hérophile lorsqu'il nous dit : « ...il est clair que le fait de rêver relève de la faculté sensible, mais en tant qu'elle est imaginative ». Le rêveur *ne voit pas*, au sens strict l'objet de son amour, tout au plus l'imagine t-il, mais passons...

Cette classification est purement descriptive, et reste au niveau du constat. La distinction retenue pour définir les différentes catégories de rêve est celle de leur origine, c'est à dire de leur cause. Laquelle est extérieure pour le rêve envoyé par le dieu, intérieure dans le cas du rêve naturel, mixte dans le cas du rêve érotique. J'attendais plus, je l'avoue, d'un esprit, par ailleurs, si créatif !

Faut-il voir là un retrait de l'audace d'Hérophile si visible par ailleurs ? Aucune préoccupation concernant le sens du rêve, sa fonction, son éventuelle dimension divinatoire, en dépit de la catégorie qui fait intervenir le dieu. Le plus surprenant est surtout le silence total sur une possible dimension thérapeutique du rêve, chez un médecin et en un temps où on a déjà défini la passion comme étant une « maladie de l'âme » ! Alors réserve de scientifique, puisque la science est par définition la « recherche des causes » ? Peut-être prise de distance par rapport à la « médecine sacrée » qui, au moment même où se mettent en place les fondements d'une médecine scientifique, fait retour dans une montée continue du culte d'Asclépios ?

Faut-il plus simplement regretter la perte des écrits d'Hérophile que l'on pourrait supposer plus riches sur le sujet ? Cela paraît assez peu probable, mais pourquoi pas... ! L'espoir d'une redécouverte de ces textes n'a rien d'impensable aujourd'hui ! Bien au contraire, car on ne cesse de retrouver, dans les cartonnages des momies de l'époque ptolémaïque, des pages d'ouvrages que l'on croyait disparus à jamais. (Cf. un papyrus avec une partie de la description de l'Espagne par Artémidore d'Ephèse (II^e siècle avant J.-C.) avec la plus ancienne carte hellénistique connue.) (Et l'ouvre ici une dernière parenthèse : peut-être est-il inutile d'invoquer quelque mythique incendie, pour expliquer la disparition des livres et du savoir de l'antique Alexandrie !)

Conclusion

Je vais conclure en reprenant la question de la généralisation, laissée en suspens dans l'introduction. Je voudrais évoquer ici, une sorte d'impossibilité d'en finir avec la question du rêve. Freud peut généraliser et faire que le rêveur se réapproprie l'art de l'interprétation, autrefois confiée au spécialiste, parce que la notion d'inconscient lui permet d'en finir avec les dieux et avec la dualité âme/corps. Il n'en est pas moins obligé de réintroduire l'analyse, la séparation ailleurs ! Ainsi ce qui revient toujours, c'est la question récurrente des rapports entre rationnel et irrationnel, entre sensibilité et raison, subjectivité et objectivité. C'est bien cette question qui traverse toute l'histoire de la pensée, et se présente ici sous l'aspect : « y a-t-il un sens du rêve ? » Ce colloque, contrairement à ce que croyait le dé-

but du ^{XX}^e siècle, qui parlant par la bouche d'André Breton, nous dit de la psychanalyse, qu'on peut « *admettre qu'elle épuise le problème du rêve...* » prouve que la question n'est nullement épuisée ! Qu'en est-il des recherches actuelles ? Si l'on connaît sans doute de mieux en mieux les mécanismes physiologiques impliqués dans le processus du rêve, qu'en est-il de son sens ? J'attends avec une certaine impatience les communications à venir. Je doute que le colloque nous permette d'en finir avec ce sujet, car n'en finit-on jamais avec la question du sens ? Mais il ouvrira peut-être des perspectives nouvelles en nous donnant les moyens de reformuler les questions, voire même d'en faire surgir de nouvelles. Il aura alors pleinement joué son rôle de colloque ! Et nous pouvons espérer que les traces qu'il laissera dans l'écrit, dans le livre, dans les bibliothèques permettront à la pensée, de poursuivre son envol.



Place de la Grande Bibliothèque, Alexandrie
(cliché : Errol Palandjian).

Je suis, en effet, pleinement d'accord avec cette phrase de Youssef Chahine, qui nous dit, dans *Le Destin* : « *La pensée a des ailes. Nul ne peut empêcher son envol.* » Ceci, à condition toutefois de ne pas oublier que tout envol ne peut se prendre qu'à partir d'un point d'appui solide. La pensée a peut-être des ailes mais elle a besoin des livres et des bibliothèques ! Nous sommes, dans celle-ci, de nouveau à un carrefour, tant au sens spatial que temporel, en un lieu où, grâce à un matériel hyper-sophistiqué, toutes les rencontres sont possibles, où la créativité humaine peut donc poursuivre son élan, la pensée poursuivre son envol... Je vous remercie de votre attention...

Bibliographie

- FREUD (S.), *Traumdeutung*.
 STADEN (Heinrich Von), *Herophilus, The Art of Medicine in Early Alexandria*.
 ARISTOTE, *Petits Traités d'Histoire naturelle*.
 GREMEK (Mirko D.) (dir.), *Histoire de la Pensée médicale en Occident*, t.1.
 PARROT (Françoise), *L'Homme qui rêve*, PUF.
 PIGEAUD (Jackie), *La Vérité des songes*.
 CANFORA (Luciano), « La véritable histoire de la Bibliothèque d'Alexandrie », *Revue Autrement*, n° 19, Série Mémoires, « Alexandrie III^e siècle av. J.-C. Tous les savoirs du monde ou le rêve d'universalité des Ptolémées ».
 BARDINET (Thierry), *Les Papyrus médicaux de l'Égypte pharaonique*, Éd. Fayard.



Sophie Sauzade¹



Daniel Bley²

Le sommeil chez l'enfant : approche ethno-psychologique

Les premiers éléments que nous présentons dans ce texte¹ sont le résultat de la collaboration interdisciplinaire entre anthropologues et pédopsychiatres autour d'une question qui relève des préoccupations permanentes de la médecine tropicale, le paludisme en Afrique. Ils sont issus d'une recherche destinée à apprécier les comportements de prévention et de soins et les représentations des populations et des professionnels de santé vis-à-vis du paludisme au Cameroun, maladie qui occasionne dans le monde plus de 2 millions de morts par an. Les populations les plus vulnérables sont les femmes enceintes et les enfants (WHO/UNICEF, 2003). 90 % des décès liés au paludisme surviennent en Afrique, surtout chez les enfants de moins de 5 ans (Bley, 2004).

Le moustique vecteur du paludisme pique on le sait de la tombée de la nuit au petit matin et de ce fait, essentiellement au cours du sommeil. L'OMS a mis en place une politique de lutte dans le cadre du programme Roll Back Malaria qui vise en particulier à étendre l'usage de la moustiquaire imprégnée d'insecticide auprès des populations africaines (RBM, 2000). Différents messages de prévention et d'information sont délivrés dans ce contexte aux populations sur l'intérêt de la moustiquaire, son imprégnation, et son mode d'installation et d'entretien (Mbetoumou, 2004).

Au Cameroun une politique de délivrance de moustiquaires gratuites aux femmes enceintes est en cours (PNLP, 2002). Elle vise à protéger la mère pendant sa grossesse à partir de la délivrance d'une moustiquaire lors de la consultation prénatale, à protéger l'enfant qui vient de naître

puisqu'il dort dans le lit de sa mère et à inciter les populations à adopter l'usage de la moustiquaire, en particulier pour les autres enfants.

Dans le cadre de l'étude que nous menons dans une plantation au Sud Cameroun² où résident à l'année les travailleurs et leur famille il nous a semblé pertinent, en s'inspirant de l'ouvrage de Pascal Dibié, de faire une « ethnologie de la chambre à coucher » et d'étudier tout un ensemble de pratiques autour du lit, de la chambre et des conditions de sommeil. Cela nous a conduit à réfléchir sur les modalités du sommeil des jeunes enfants. Il nous a paru intéressant de croiser les approches pédopsychiatrique et anthropologique pour apprécier cet aspect.

En un premier temps, nous présenterons les résultats d'un travail préparatoire que l'un d'entre nous (Sophie Sauzade), a effectué au CMPP de Marignane dans le cadre de sa pratique pédopsychiatrique.

Nous avons souvent demandé aux enfants dans le cadre de notre pratique de pédo-psychiatrie « dessine un bonhomme, le plus beau que tu puisses faire », selon le test de Florence Goodenough, tout en faisant écho avec un sourire malicieux au Petit Prince de Saint Exupéry, « dessine moi un mouton ». Que ce soit pour une recherche sur le sommeil de l'enfant en Afrique, dans le cadre d'un travail sur le paludisme ou pour notre pratique quotidienne, c'est de la chambre à coucher dont nous allons parler. Comment aborder mieux ce lieu intime que par un « *dessine moi ta chambre à coucher* ». Piaget lui-même avait exploré les rêves chez les enfants dans les années 1920 et en avait déterminé trois stades plus ou moins en continuité. Il avait posé 4 questions aux enfants : « *d'où vient le rêve ? avec quoi on rêve ? où est le rêve ? pourquoi on rêve ?* »

1. Pédopsychiatre – C. H. de Martigues. Chercheur associé au laboratoire « Société santé développement », UMR 5185 ADES, université Victor Segalen, Bordeaux 2.

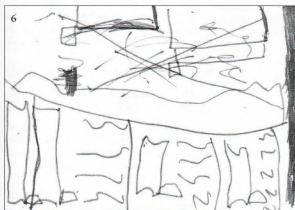
2. Anthropologue, Laboratoire « Société santé développement » UMR 5185 du CNRS ADES, université Victor Segalen, Bordeaux 2.

1. Une présentation orale de ce travail a été faite au Caire le 23 octobre 2003 dans le cadre du colloque « Le sommeil et le rêve » organisé par la revue *Psy Cause*.

2. « Représentations, comportements et gestion du paludisme dans une plantation en forêt tropicale (Sud Cameroun) », financé par le programme Pal+ du ministère de la Recherche en France (2001-2004) sous la responsabilité scientifique de Daniel Bley (UMR 5185 ADES, France), Séverin Cécile Abega (IRSA -UCAC, Cameroun) et Nicole Vernazza-Licht (UMR 5185 ADES, France).

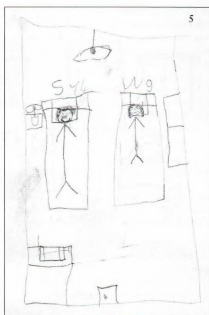


Ces dessins en disent beaucoup sur la vie familiale et sur les liens familiaux. (Dessin n° 6, l'enfant qui n'a pas de chambre - âge 8 ans.) L'enfant dort seul, dans une chambre individuelle, dont il sort souvent pour aller aux toilettes, boire ou rejoindre ses parents quand le couloir est allumé. Ainsi, une mère, excédée, citera son enfant qui a du mal à s'endormir et se relève plusieurs fois : « *maman j'ai soif* », « *je veux faire pipi* », « *je veux un bisou* », « *maman un câlin* ».



L'enfant, relativement privé de rituels (peu de parents lisent encore des histoires ou alors « c'était avant », et encore moins des contes), vit dans un monde d'objets transitionnels avec les peluches (qui sont souvent représentées dans le dessin), quelques fois le doudou, surtout si l'enfant est petit, le pouce et plus tard les posters de l'équipe de foot ou des vedettes. Un enfant très carencé dira : « *Ils ne viennent pas dans ma chambre, ils viennent jamais m'embrasser, dès fois je leur fais un bisous dans leur lit.* »

La télévision prend une place privilégiée, elle est souvent représentée dans la chambre ainsi que la play-station, surtout en fonction du niveau social - « mon copain, il a bien travaillé à la maternelle, il a gagné la télévision ». (Dessin n° 7 - âge 9 ans.) Ils



l'utilisent avec des cassettes et certains se passent avant de s'endormir des extraits de cassette. C'est là où le monde des contes réapparaît, sans être reconnu comme tel, par les films de Walt Disney. Le conte reprend sa valeur, l'enfant fait alors ses rêves et ses cauchemars en fonction des dernières heures avant la nuit.

Beaucoup d'enfants, si ce n'est la majorité, ont un film de Walt Disney préféré qui fait écho à leur propre histoire : *Aladin* pour un enfant maghrébin, *la Petite Sirène* pour l'enfant qui ne parle pas, *le Roi Lion* ou *Bambi* dans les cas d'abandon, *Peter Pan* pour celui qui ne veut pas grandir, *les 101 Dalmatiens* pour celui qui a des histoires de famille en rapport avec l'adoption, *Pinocchio* pour l'enfant isolé, etc...

De là découle le monde des rêves.

Les enfants me disent faire plus de rêves que de cauchemars, sauf s'ils dorment mal. Le cauchemar fait cependant partie des rêves :

- « *C'est presque un peu pareil.* »
- « *Les rêves ça va, c'est pas pire que les cauchemars.* »
- « *J'avais fait un gros rêve, c'était un cauchemar.* »
- « *Les cauchemars ça commence bien mais ça finit pas très bien.* »
- « *Quand on fait des cauchemars on sait pas que c'est pour de faux.* »
- « *J'ai fait un cauchemar de pleins de choses qui fait peur.* »
- « *Le cauchemar ça fait peur, le rêve ça fait pas peur.* »



Le rêve : « On pense en dormant » – « le cauchemar aussi on le pense. »

« Les rêves, ah oui c'est des bons rêves que je fais, c'est pas des cauchemars, ce sont des jolis rêves. »

L'enfant se souvient beaucoup plus des cauchemars qu'il arrive à raconter et qui sont en prise directe avec son histoire – « il allait dans la forêt, il a mordu le loup, le loup m'a mordu ».

Pour les rêves, l'enfant s'en souvient : « des fois oui, des jours non ». « Les rêves me font pas peur, quand je fais un rêve, je ne me réveille pas. »

Une enfant dessinera un fantôme dans la chambre à coucher, qui est le reflet de ses cauchemars. (Dessin n° 8 – âge 10 ans.)

Un autre enfant dont la famille a de gros problèmes financiers et sociaux dira : « les rêves c'est un truc, tu imagines ce que tu veux et tout et après tu te lèves et tu l'as pas », « c'est un peu un cauchemar, sauf que le rêve c'est plus gentil ».

Un autre enfant de 9 ans dira « je préfère pas rêver, rien, je préfère dormir ».

En général, les enfants aiment leur chambre à coucher, mais préfèrent le jour à la nuit.

La chambre à coucher et le lit n'apparaissent plus comme avant le refuge où les enfants malades restaient. Ils sont plutôt sur le canapé à regarder la télévision et prennent des remèdes.

Globalement, nous pouvons constater, chez notre population de pédopsychiatrie, que ce sont des enfants sans rites et souvent sans rythme de vie, ce qui fait que le monde de la nuit n'est plus ritualisé et que les enfants ont souvent, dans la journée, des difficultés scolaires.

Il s'agit ici d'un contexte affectif particulier d'une population de suivi psychiatrique.

Plus les troubles sont légers, plus les rites d'endormissement sont présents, mais quelle est l'influence de l'un sur l'autre ?

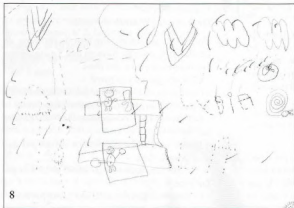
Une mère nous dira, en parlant de sa fille de 3 ans ½ qui a de gros troubles du comportement :

« Il n'y a pas de rites en fait pour elle ; elle mange, elle regarde un peu la télévision, ou alors elle mange avec nous.

Les grands vont faire pipi, se brosser les dents.

Le père la met en pyjama, lui fait un bison, l'emmène voir sa mère qui lui fait un bison. Puis elle se relève, la mère la recouche, lui refait le bison. Elle se cache sous les couvertures. Elle se relève 3-4 minutes après qu'on l'ait couchée, se met devant la porte, dit « coucou ». Elle refuse les histoires, les chansons. Elle n'écoute pas, saute sur son lit, en a rien à faire. Elle va faire sa folle, elle arrache le livre, tourne les pages 4 par 4. Les autres enfants de la famille ont des rites de coucher, mais celle-ci n'a aucun rythme de sommeil et ils ont du lui donner un sirop. »

Une autre mère, d'origine africaine, dont l'enfant, un garçon de 3 ans ½, a des troubles du comportement plus légers dira :



« Il dort bien, des moments il fait pipi le soir, des moments non, des moments oui. Pour l'endormir, c'est comme d'habitude, je le mets au lit avec son doudou, puis bisou. La nuit il ne se réveille pas. Il suce son pouce. » La mère dit qu'il est rare qu'elle leur raconte des histoires, mais cela lui arrive de leur parler le soir en langue africaine et leur dire comment c'est en Afrique, leur chanter des chansons africaines, danser avant d'aller se coucher. C'est un moment privilégié. Son enfant dort seul dans sa chambre à coucher, comme elle-même enfant, car elle habitait une grande ville, avec un niveau socio-économique élevé. « Elle évoque l'Afrique et comment, quand elle était enfant, quand il y avait des fêtes au village, les enfants dormaient tous dans un grand lit. »

Ce dernier cas, d'une mère d'origine africaine qui dit « conter » à son enfant les nuits de son enfance en Afrique nous permet par cette transition de mettre en évidence que les pratiques autour du sommeil peuvent différer, en fonction des cultures et des contextes socio-économiques. Les habitudes de lit, de gestion de l'espace, les pratiques d'intimité, varient d'une culture à l'autre mais également d'une époque à l'autre et on doit se rappeler que dans la société rurale française du siècle dernier, mais encore bien proche, les modes de vie et de sociabilité au sein des familles et des foyers étaient différents de ce que les couples et les enfants connaissent aujourd'hui et qui leur apparaissent comme « la norme ». Hélène Stork montre qu'en ce qui concerne le fait d'éloigner l'enfant de sa mère pendant le sommeil dès les premiers moments de vie en l'installant dans un berceau séparé et surtout dans une chambre différente, il en va différemment selon les cultures et qu'on peut d'ailleurs différencier les pratiques entre les « sociétés à berceaux » qui ont mis au point des systèmes permettant de maintenir un certain niveau de protection du bébé hors du corps d'un adulte et les sociétés « sans berceau » où l'enfant, comme au Japon, en Océanie, en Afrique par exemple, dort contre sa mère (ou un autre adulte ou enfant âgé), très souvent par terre, posé sur une simple natte.

Le « sommeil partagé » dans les sociétés traditionnelles est un comportement courant. Tous les nouveaux-nés et les bébés dorment dans la chambre des parents et souvent partagent leur lit. Nos premières investigations mettent en évidence des habitudes similaires en Afrique et au Came-

roun en particulier. Les pratiques autour du sommeil des enfants et les comportements de ces derniers au cours de la nuit devraient nous permettre de mieux appréhender quelles sont les attitudes des parents et des mères en particulier lors du sommeil de leurs enfants et les mesures adoptées en matière de prévention du paludisme et notamment en ce qui concerne l'usage de la moustiquaire. Cette recherche au Cameroun devrait notamment permettre de mieux mettre en évidence les conditions de vie qui participent de la résistance des populations aux messages de prévention.

Bibliographie

- BLEANDONU G., *À quoi rêvent nos enfants*, Paris, Éd. Odile Jacob, 2002.
- BLEY D., Atelier intégratif du programme PAL+ « Recherche sur le paludisme et son association à d'autres maladies transmissibles, pour les pays en développement », NSS, 2, 2004.
- DEBIE, P., *Éthnologie de la chambre à coucher*, Paris, Éditions Métailié, 2000.
- MBETOUNGOU M., *Le projet de distribution de la moustiquaire imprégnée PPTE. Du national au local le cas de la concession hévéicole à Niété (Cameroun)*, mémoire de Master 2 d'anthropologie, université Bordeaux 2, septembre 2004, 113 p.
- PIAGET J., *La représentation du monde chez l'enfant*, Paris, PUF, 1972.
- PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME, 2002, *Plan national stratégique de lutte contre le paludisme – draft 2*, ministère de la Santé publique, Cameroun, mars 2002.
- SAUZADE S., VERNAZZA-LICHT N., BLEY D., « Le sommeil chez l'enfant, approche ethno-psychologique (France-Cameroun) », communication au colloque Psycause *Le sommeil et le rêve*, Le Caire, 23 octobre 2003.
- ROLL BACK MALARIA/WORLD HEALTH ORGANIZATION, *The Abuja Declaration and the Plan of Action*. An extract from the African Summit on Roll Back Malaria, Abuja, 25 Avril 2000, 11 p., pp2. (WHO/CDS/RBM/2003.46) www.rbm.who.int/
- STORK H., « Bercements, berceaux, berceuses, un échange transculturel », dans *Enfance et psychologie*, n° 10.
- WHO/UNICEF, *The Africa Malaria Report 2003*. www.who.int/



Errol G. Palandjian

Sommeil et rêve en Égypte antique. Psychanalyse et oniromancie

Sois un artisan de la parole afin d'être fort, car... la parole est plus puissante que le combat.

Ptahhotep (anc. empire vers 2360 av J.C.)

Résumé – Les Égyptiens ont poursuivi les techniques divinatoires des rêves initiées par les Assyriens. La nuit était pleine de danger et le sommeil témoin de ces risques où le monde des humains, des dieux et des êtres désincarnés pouvaient se rencontrer. Lieu de rencontre des mondes perceptibles et immatériels, le rêve permettait de connaître le futur et les avis des dieux. Dans l'antiquité, l'incubation et la dormition dans les temples divins favorisaient cette communication avec les dieux. Les prêtres avaient un rôle important en tant qu'accompagnateurs et décodeurs du message divin à l'aide de clés des songes.

Freud s'est situé en rupture par rapport à ces croyances populaires. Dans la psychanalyse, les associations du rêveur sont seules prises en compte pour explorer cette « voie royale » de la connaissance de l'inconscient du sujet.

Mots-clés – Rêve, Égypte, interprétation, psychanalyse, dormition, incubation, oniromancie.

De même que la mort, la perception du sommeil est un élément fondamental de la culture d'une société et varie avec elle.

Il est essentiel d'approcher cette connaissance afin de connaître la culture des peuples. En Égypte vivait une aristocratie obsédée par la mort au point de faire construire, de son vivant, des tombeaux gigantesques comme nous en retrouvons aujourd'hui quelques vestiges.

Que représentent le sommeil et le rêve pour les Égyptiens à la période antique ?

Le livre des pyramides

La découverte de Champollion a été l'élément fondamental pour commencer à comprendre cette civilisation qui fascinait par l'importance qu'elle accordait aux tombeaux. Depuis, la conception de la mort chez les Égyptiens a été beaucoup étudiée et de très nombreux témoignages nous sont parvenus en particulier des écrits des pyramides. À l'origine de ces textes, il s'agissait de prières et d'incanta-

tions secrètes réservées aux prêtres et aux initiés qui accompagnaient le détachement du mort.

Puis la première fois apparue sur la pyramide du roi Ounas à Saqqarah, ces « textes des pyramides » se sont répandus sur les parois des tombeaux et des sarcophages royaux et princiers, puis sur ceux de l'aristocratie des fonctionnaires héréditaires et fortunés. Progressivement, par une extension des rites funéraires, des textes ont été inscrits sur de simples papyrus, « guides de l'au-delà », déposés dans les tombes pour fournir au défunt des descriptions de différents endroits de l'au-delà, ainsi que des termes qui aidaient l'âme du défunt à les traverser en toute sécurité.

De manière un peu abusive, on a appelé ces écrits le « Livre des morts égyptiens ». Ce nom fait irrémédiablement référence à un autre document : le Bardo Todol, le Livre des morts tibétains.

Ces deux textes sont très différents dans leur forme comme dans leur contenu, pourtant il existe quelques convergences, en particulier le fait que le prêtre, par sa prière, accompagne progressivement le défunt dans le détachement de son enveloppe terrestre.

Pour le sommeil et le rêve, nous ne bénéficions pas de très nombreux documents, c'est sans doute la raison pour laquelle il existe peu d'études sur ce sujet mais tout de même,

Psychiatre, chef de service secteur Draguignan (83G13).
Centre hospitalier de Dracénie, B.P. 249, 83007 Draguignan cedex.
tél. 33(0)494 605 125 – fax 33(0)494 605 805.

des papyrus et des bas-reliefs font percevoir que le sommeil était une activité indispensable et inquiétante.

Cosmogonie égyptienne

Il nous faut d'abord nous rappeler quels sont les principaux dieux de l'Égypte antique.

S'étendant sur plus de 5 000 ans et en des lieux divers, les croyances ont varié dans le temps. Les dieux ont varié selon les époques et pour une même divinité, les fonctions et les attributions ont fluctué. De plus, chaque ville avait une divinité tutélaire avec un culte spécifique.

Bien qu'il existe au moins quatre cosmogonies, la plus connue est celle de l'ennéade. Elle met en scène 9 dieux principaux.

Atoum est le dieu créateur initial. Il créa Chou et Tefnout qui enfantèrent Geb, déesse de la terre et Nout, le dieu du ciel.

Geb et Nout enfantèrent deux couples :

- Osiris et Isis d'un côté,
- Seth et Nephtis de l'autre.

On connaît bien l'histoire de la rivalité de Seth et d'Osiris. Osiris était le roi de la basse Égypte. Seth, jaloux de son frère, a fait construire une grande caisse de la taille d'Osiris. À l'occasion d'un banquet, le concours est lancé de celui qui s'adaptera le mieux à cette boîte. Dès qu'Osiris pénètre dans la boîte, Seth fait refermer rapidement le couvercle, jette la caisse dans le Nil et prend le pouvoir.

Isis parvient à retrouver son frère et mari et le fait ramener. Seth, l'ayant appris, fait intercepter le convoi et découpe Osiris en 14 morceaux éparpillés en Égypte. Isis arrivera à les retrouver tous sauf un : le pénis, avalé par un gros poisson. Isis rassemble les morceaux, créant la première momie, et fabrique une prothèse pénienne. Avec l'aide d'autres divinités, Isis, par des pratiques magiques, parvient à ramener Osiris à la vie. Transformée en faucon, elle s'élève au-dessus d'Osiris et se fait féconder. Ainsi fut conçu Horus, le dieu-roi à tête de faucon. Osiris devint le dieu de la résurrection des morts.

Après un combat contre Seth pour venger son père et reconquérir le trône, Horus devint roi d'Égypte.

Ainsi, Horus est le dieu tutélaire de la Basse Égypte, Seth celui de la Haute Égypte.

Horus représente l'ordre. Les pharaons se réclament de sa descendance. Ils gouvernaient sous le nom d'Horus : Horus Ménès, Horus Kheops,...

Seth représente le trouble, l'anarchie.

Chaque jour, le voyage de Rê rappelait le déroulement de la vie. Au crépuscule, Rê-Horakti, le roi céleste, changeait d'embarcation, devenait inerte sous la forme du dieu à tête de bœuf et gagnait les eaux souterraines. Il descendait dans le monde souterrain à l'issue duquel il ressuscitait.

C'était un combat contre le dieu Apophis, serpent maléfique, et les ennemis terrestres de l'Égypte.

Au matin, l'ordre triomphant surgissait du char de la nuit, rétabli par le lever du soleil.



Osiris mort.

La renaissance du jour assurait aux Égyptiens qu'eux aussi se lèveraient après la mort et occuperaient la place qui leur revenait dans l'ordre de l'univers.

La société égyptienne

La société égyptienne antique était une société très organisée et hiérarchisée.

Cette structuration hiérarchique reposait sur des bases économiques strictes : les crues du Nil.

Dans un milieu où la pluie est pratiquement absente, les Égyptiens étaient tributaires des crues annuelles du Nil qui apportaient l'eau et le limon, alluvions qui fertilisaient les champs. Pour limiter les dégâts liés à cette crue, des digues avaient été construites et l'ouverture de la brèche dans les digues était sous la responsabilité d'un chef qui devait savoir donner l'ordre d'ouvrir les digues au bon moment et avec la bonne ouverture.

Cette confiance dans le chef était essentielle : trop peu d'eau donnait de mauvaises récoltes, d'où une possible famine, trop d'eau pouvait noyer les récoltes, voire les habitations. Cette régulation et cette répartition des arrosages dans les champs nécessitaient une soumission à l'autorité, à l'ordre et à la conformité. On comprend l'importance primordiale d'un bon chef. Quelle meilleure garantie que la filiation divine !

Effectivement, les périodes troublées furent souvent liées à de mauvaises récoltes, remettant en question la légitimité du pharaon.

Le sommeil et la mort

Ce court rappel nous permet de resituer la position essentielle de la mort dans les préoccupations des Égyptiens et la place du sommeil. Car la mort et le sommeil sont très proches pour eux¹.

Pendant le sommeil, l'homme plonge dans le Noun, l'océan primordial d'où tout est sorti, à commencer par Atoum, le dieu des origines et Apophis sa contrepartie négative. Le Noun est comme l'eau fœtale, la crue annuelle de Nil. Les pyramides sont un symbole de l'émergence terrestre hors de l'océan primordial.

Pendant le sommeil, l'homme replonge dans le Noun, comme un retour de Ra dans la barque qui l'emmène dans les ténèbres combattre le serpent...

Il existe chez les Égyptiens 3 mondes distincts :

- le monde que nous habitons pendant notre vie terrestre,
- le monde des morts, peuplé de démons, d'êtres désincarnés,
- le monde des dieux.

Le sommeil assure des fonctions essentielles :

- la réparation et la régénération du corps et de l'esprit,
- l'accès au rêve,



Stèle de la famine.

- la communication entre les hommes et les dieux,
- l'ouverture d'un pont entre les trois mondes : le monde d'ici-bas, le monde des morts et le monde des dieux.

Le jour est le règne du monde organisé, le règne de Ra, réglé par le soleil bienfaisant.

La nuit, les dieux dorment dans leurs temples, les statues divines sont dans leur naos, coffre de pierre ou de bois. La nuit représente un monde très menaçant pour les Égyptiens. C'est le monde des ténèbres, le règne de tous les dangers.

Architecture domestique

Cette conception a des incidences sur la vie quotidienne et l'organisation architecturale des maisons. On connaît l'agencement de certains palais et de maisons de notables sous l'ancien et le moyen empire, moins les maisons du peuple. La question est souvent de savoir si la maison comportait un ou deux étages en fonction de la présence d'escaliers ou de l'épaisseur des murs.

Sans reprendre l'agencement des maisons du peuple, on peut remarquer que ce qui est considéré comme la chambre à coucher fait partie de la section privée de la maison. En effet, une partie de la maison comporte les sections d'accueil et de réception tournées vers l'extérieur, mais la chambre et ses annexes sont des espaces reculés : elles ne sont que très rarement ouvertes sur l'extérieur.

Dans un récit épique, lorsqu'un des protagonistes, Sinouhé énumère les raisons qui auraient pu pousser le héros de Retenou à le haïr profondément, il évoque : « Sommes-nous dans le cas où j'aurais ouvert les pièces du fond de sa maison ? » Cette interrogation montre l'importance de l'intimité attachée du lieu du sommeil.

Aussi la chambre est-elle située dans la partie la plus reculée de la maison. On retrouve cette disposition dans le temple où le naos est dans la profondeur du temple, hors de la

1. Cerny J., Gardiner H., Hieratic ostraca, 1957, pl. XXXVIII, recto, 1. 5-60 cité par Sauneron S. et coll., *Les songes et leur interprétation*, Paris, Éditions du Seuil, 1956.

vue des fidèles, lieu réservé à quelques uns dont le grand prêtre et le pharaon qui pouvaient partager l'intimité du dieu.

La chambre est d'ailleurs accompagnée, quand le niveau de vie le permet, d'une salle de bain et de cabinets d'aisance. Ce sont des lieux du corps et de l'intime, enveloppés d'un voile de pudeur.

La chambre n'est pas un lieu de vie car dans les maisons à étages représentées dans les tombes (maison de Touty Nefer par exemple), les plafonds sont très bas et il n'est pas très confortable d'y faire des séjours prolongés en dehors des moments de sommeil.

Placée en rez-de-chaussée, la chambre ne se distingue pas des autres pièces par des caractéristiques architecturales en dehors de sa position et la fréquence d'une alcôve pour recevoir le lit de l'occupant ou une banquette de briques séchées qu'il suffisait de recouvrir d'un natte pour en faire un lit. On trouve parfois ce dispositif dans les pièces de réception également.

La décoration des pièces est faite de peinture blanche. Il existe rarement des peintures murales. Quand elles existent, elles sont disposées dans les pièces de réception. Des éléments de décoration murale des chambres n'ont été retrouvés que dans quelques palais.

Le rêve

Le mot égyptien qui désigne le rêve est un dérivé du verbe signifiant « veiller » ou « s'éveiller ». La nuit, ayant perdu le sentiment des choses terrestres, le dormeur s'éveille, par le songe, aux perceptions d'un univers différent².

Le sommeil est un intermédiaire indispensable pour recevoir le rêve. Le rêve peut être reçu également pendant la journée (par exemple lors d'une sieste post-prandiale : rêve du prince Thoutmosis sous le sphinx, cf. *infra*).

Le rêve est le réveil sur les autres mondes. Il entrouvre la porte sur le monde des dieux et des démons, des êtres désincarnés et des morts. C'est une levée de barrière entre ces différentes catégories.

Le voyage du rêve peut aussi être un voyage spatial. C'est une vision réelle, non pas une production fantasmagique issue de l'imaginaire. Elle entraîne l'adhésion du sujet comme peut l'être dans notre culture les hallucinations dans les psychoses.

« Le dieu a créé les rêves pour indiquer la route au dormeur dont les yeux sont dans l'obscurité³. »

Cette perméabilité entre ces mondes a des conséquences majeures. Pendant le rêve, le dormeur essaie de trouver de l'aide, de résoudre des problèmes ou d'avoir un aperçu sur le futur.

Pendant le sommeil aussi, le dormeur est vulnérable et des succubes, démons malveillants, peuvent s'approcher du dormeur sans défense et lui faire subir des outrages jusqu'à les engrosser de leur semence empoisonnée.

Contre tous ces dangers, des protections sont nécessaires. Aussi, il existait des textes de protection sur des papyrus ou sur des repose-tête avec une représentation de Bes, le dieu protecteur.

Voici un exemple de texte à réciter après avoir fait des rêves effrayants :

À réciter par un homme à son réveil, au lieu même où il se trouve : « Viens à moi, viens à moi, ma mère Isis. Vois, j'ai eu des visions loin de toi en ta cité. Me voici, mon fils Horus : révèle ce que tu as vu, afin que ces menaces éparées dans tes rêves puissent disparaître, et le feu s'attaque à celui qui t'effraie. Vois, je suis venue chasser les maux, et extirper tout ce qui est pernicieux ! Salut à toi, ô rêve propice qu'on voit de nuit ou de jour. Bannies sont toutes les visions pernicieuses que Seth, fils de Nout, a créées. Tout autant que Rê est protégé de ses ennemis, je suis moi-même égale-



Bes, le dieu Protecteur.

2. Sauneron S., op. cit., p 20.

3. Livre de sagesse écrit en démotique : Papyrus Insinger, 32, 33 : F. Lexa, *Enseignements moraux d'un scribe égyptien du premier siècle après J.-C.*, I, Paris, 1926, p. 103, cité par Sauneron S., op. cit., p. 54.

ment protégé de mes ennemis ! » Cette formule est à réciter par l'homme qui s'éveille, au lieu même où il se trouve, après avoir reçu un peu de pain, et quelques légumes imprégnés de bière et de myrrhe. On en oindra son visage, et tous les mauvais rêves qu'il a eus seront conjurés.⁴ »

Deux types de rêves

On peut considérer deux types de rêves : les rêves spontanés et les rêves provoqués.

Parmi les rêves spontanés on distingue :

- rêves à caractère prophétique, dont le sens est immédiatement compréhensible ou qui méritent une interprétation symbolique,
- rêves ordinaires qui nécessitent une interprétation pour leur compréhension.

Les rêves provoqués qui ont eu un grand succès dans le monde gréco-romain.

1- Les rêves spontanés

a- Les rêves à caractère prophétiques ou de compréhension immédiate

Parmi ceux-ci, on peut citer :

– Le songe du roi Djoser, constructeur de la première pyramide de Sakkarah, qui fut inscrit sur la stèle dite de la famine au sommet de l'île Fehel qui domine les cataractes du Nil :

Pendant que j'étais endormi, en vie et joyeux, je trouvais le dieu debout devant moi. Je l'apaisais de louanges et lui offrit des prières en sa présence. Il se révéla avec un visage amical et il déclara : « Je suis Khnoum, ton créateur. Mes bras sont autour de toi pour modeler ton corps et pour guérir tes membres. Je t'attribue les pierres précieuses et les pierres dures qui ont existé depuis le commencement et avec lesquelles aucun travail n'a encore été fait, de façon à construire des temples, à restaurer ce qui est ruiné, et tailler des naos, faisant ce que l'on doit faire pour son seigneur. Car je suis le seigneur créateur. Je suis celui qui s'est créé lui-même, Noun, le très grand, qui vint à l'existence au commencement, au désir duquel l'inondation se lève de façon à accomplir l'œuvre de mon ordre, pendant que chaque homme est conduit à son devoir. Je suis Tenen, père des dieux, Shou le grand, contrôleur de la terre. Les deux cavernes sont dans une chambre en dessous de moi, où se trouvent les sources qu'il m'appartient d'ouvrir. Je connais l'inondation, son flot est sur les cultures, son flot confère la vie à chaque narine, le flot est sur les terres cultivées jusqu'au retrait et la terre est fertilisée. Je verserai pour toi l'inondation sans une seule année d'absence ou d'insuffisance sur le pays entier, et toutes les plantes croîtront et plieront sous leurs fruits. Renenut sera la première sur toutes choses et toutes choses seront produites par millions au travers des années. Les paysans

pensent dans leurs cœurs avec leurs seigneurs : les années de famine sont passées, celles pendant lesquelles exista le manque dans les greniers. Toute l'Égypte viendra dans la campagne, la campagne brillera et l'orge sera coupée. La joie sera dans les cœurs plus qu'il ne fut jamais⁵. »

Plus loin dans ce récit, il décrète un nouvel impôt afin de remettre en état et d'entretenir les temples des dieux...

– Le songe du prince Thoutmosis, fils de Aménophis II qui devint Thoutmosis IV. Il laissa une célèbre stèle érigée au pied du sphinx de Gizeh.

Un jour parmi les autres, le prince royal était venu se promener, à l'heure de midi ; il s'assit à l'ombre de ce grand dieu (le grand sphinx) et le sommeil et le rêve s'emparèrent de lui, au moment où le soleil était à son plus haut point. Il constata que la majesté de ce dieu sacro-saint parlait de sa propre bouche, comme un père qui s'adresse à son fils : « Regarde-moi, jette les yeux sur moi, ô mon fils Thoutmosis, Je suis ton père, Harmakbis-Khépri-Ré-Toum. Je t'accorde ma royauté sur terre, à la tête de vivants. Tu porteras donc couronne blanche et couronne rouge sur le trône de Geb, le dieu héritier ; à toi sera le pays, dans sa longueur et dans sa largeur ainsi que tout ce sur quoi l'œil du seigneur universel répand sa lumière. Tu recevras les aliments des deux terres, ainsi qu'un abondant tribu de tout pays étranger, et une durée de vie comportant un long terme d'années...

Mon visage est tourné vers toi et mon cœur vole vers toi, vois l'état où je suis, et mon corps douloureux, moi, le maître du plateau de Gizeh ! Le sable du désert sur lequel je trône s'avance vers moi, aussi dois-je te confier la réalisation de mes vœux, car je sais que tu es mon fils qui va me protéger : approche, vois, je suis avec toi et je suis ton guide ! »

À peine eut-il achevé ces mots que le prince s'éveilla, parce qu'il venait d'entendre ce discours. Il reconnut que ce fut les paroles de ce dieu, et il garda le silence en son cœur⁶.

Je ne vais pas tenter une analyse de ces rêves. Je me bornerai à attirer votre attention sur l'aspect sociologique et même la fonction politique de ceux-ci. Ils n'ont pas été trouvés inscrits au fond d'une tombe ou sur un papyrus, encore moins sur un quelconque ostracon. Ils ont été gravés sur des stèles, bien en évidence pour marquer le pouvoir du pharaon. C'était un acte d'importance. Une cérémonie et une grande fête en présence du pharaon ont pu être organisées pour célébrer l'inscription de ces stèles.

Le premier rêve, celui du roi Djoser sur la stèle dite de la famine, plus long, est explicite. C'est un véritable discours démagogique, assurant l'abondance pour tous tant qu'il régnera. Plus loin, sous le motif d'entretenir les temples, il légifère de nouveaux impôts.

4. Josset P., *Le sommeil et le rêve en Mésopotamie et Égypte antique*, 04-2002, p 60-61, cité par Sauteron, *Les songes et leur interprétation*, p. 21 extrait de papyrus Chester Beatty n° III, 10,10 sq. Alan Gardiner : *Hieratic papyri in the British Museum*, third series, vol I Text p. 19.

5. Josset P., *op cit.*, p. 64-65.

6. Josset P., *op cit.*, p. 65-66.

Le deuxième songe est également une légitimation divine du pouvoir du pharaon sur les deux royaumes d'Égypte. En effet, Thoutmosis n'était pas l'héritier en droite ligne du trône. Il promet une certaine aisance intérieure, des revenus pour lui et donc pour tous les Égyptiens et une longue vie, gage de stabilité politique car souvent les luttes de successions créaient des troubles sanglants.

Les rois ne sont pas les seuls à utiliser les productions oniriques. Un autre groupe de puissants, les prêtres, ont aussi utilisé les rêves, pas seulement par les techniques de divination ou d'incubation, mais pour leur propre compte comme ce rêve du prêtre Pchérénptah.

C'est la femme du prêtre qui s'exprime :

Trois fois, j'avais été enceinte de lui, sans jamais mettre au monde de garçon : rien que des filles ! Aussi adressai-je une prière, avec mon mari, à la majesté de ce dieu sacro-saint, grand de miracles, dont les entreprises réussissent, ce dieu qui donne un fils à qui n'en a pas, Imhotep, fils de Ptah. Il entendit notre prière, et il exauça les supplications de mon mari. Il vint au chevet du grand prêtre, en songe, et il lui dit : « Qu'on entreprenne une grande construction dans tel secteur de la ville de Memphis, où repose mon corps, et je t'en récompenserai en t'accordant un garçon. » Pchérénptah s'éveilla sur ces mots, et se prosterna devant ce dieu sacro-saint.

Et le temple a été construit. Pchérénptah devait être un dignitaire important. À la différence des pharaons, ce n'est pas lui qui parle, c'est sa femme.

Sa femme et lui ont invoqué Imhotep, fils de Ptah, le dieu de la médecine. On retrouve Ptah dans son nom. Sans doute ce nom n'était-il pas le fruit du hasard mais lié à la divinité implorée.

b- Les rêves ordinaires et les clés des songes

Les clés des songes poursuivent le sens initié par les Mésopotamiens de l'oniromancie, interprétation ou divination des rêves, à l'origine des clés des songes.

Elles présentent un intérêt car elles montrent la richesse du symbolisme dans les interprétations et retrouvent une porte sur le fonctionnement de l'inconscient des Égyptiens.

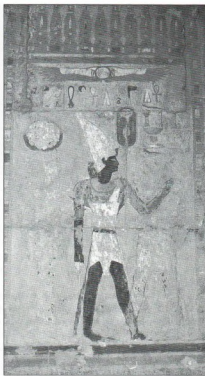
Les Égyptiens avaient élaboré des clés des songes. Il semble bien que les Mésopotamiens les aient précédé dans cette démarche et il n'est pas surprenant qu'on retrouve la même structure explicative dans ce qu'on peut appeler deux méthodologies.

Par exemple, dans le Papyrus Chester Beatty III datant du moyen empire (période ramesside) la clé des songes a la structure suivante :

Si un homme se voit en rêve en train de ..., c'est bon signe, cela signifie que...

Où : c'est mauvais, cela signifie que...

Comme dans toutes les clés des songes, on ne sait en fait rien de l'individu mais on peut appréhender certains mo-



Imhotep.

des de pensée collective. Cela nécessite de bien connaître la culture, le vocabulaire et ses valeurs phonétiques. Les Égyptiens avaient un réel sens de l'humour, les associations par assonances sont fréquentes. Les Égyptiens aimaient les doubles sens, les homophonies et les jeux de mots.

Si un homme se voit en rêve :

Voyant un serpent, BON, cela signifie provisions, La bouche pleine de terre, BON, c'est manger (les biens) de ses concitoyens,

Regardant par la fenêtre, BON, c'est que dieu entendra son cri,

Mangeant de la viande d'âne, BON, cela signifie sa promotion,

Faisant l'amour avec sa soeur, BON, c'est que quelque chose lui sera transmis,

Faisant l'amour avec une femme, MAUVAIS, cela signifie deuil

Faisant l'amour avec une gerboise, MAUVAIS, un procès sera intenté contre lui,

Faisant l'amour avec un milan, MAUVAIS, un procès lui sera intenté,

Son lit prenant feu, MAUVAIS, cela signifie le rapt de sa femme⁷.

7. Jossset P., *op cit.*, p. 72-73.

8. Jossset P., *op cit.*, p. 82.

De même, concernant une femme :

*Si une femme embrasse son mari, elle aura du chagrin,
Si un cheval s'unit à elle, elle sera violente avec son mari,
Si un âne s'unit à elle, elle sera punie d'une grande faute,
Si un bouc s'unit à elle, elle mourra promptement,
Si un béliet s'unit à elle, Pharaon sera plein de bonté pour elle,
Si un Syrien s'unit à elle, elle pleurera car elle laissera un esclave s'unir à elle'.*

On retrouve là une position d'inversion de sens (le mari), la force et la violence du cheval, le béliet est support d'Amon-Ra, protecteur de la puissance pharaonique.

Quand à la dernière proposition, elle est le fait de l'ostracisme, voire de la xénophobie des Égyptiens à l'encontre de leurs voisins.

Concernant les naissances :

*Si elle met à monde un chat, elle aura beaucoup d'enfants,
Si elle met à monde un chien, elle aura un garçon,
Si elle met à monde un âne, elle aura un enfant idiot,
Si elle met à monde un crocodile, elle aura beaucoup d'enfants⁹.*

Dans cette série d'interprétation, des qualités différentes sont attribuées aux animaux. Les chats et les crocodiles sont très prolifiques, de plus, les crocodiles ont une connotation religieuse. La violence et l'impétuosité des chiens sont soulignées. L'âne avait déjà la connotation que nous lui connaissons...

2- Rêves provoqués : incubation et dormition

Il existait des rêves provoqués pour entrer en relation avec une divinité afin de recueillir son avis. Cet avis concernait soit la résolution d'une difficulté (stérilité, construction d'un temple, traduction,...) soit la guérison d'une maladie, c'est le rêve curatif lié aux temples-sanatoriums.

La personne, ou un de ses proches s'il ne pouvait se déplacer, se rendait dans le temple du dieu pour y recevoir en rêve l'avis de la divinité. L'incubation est l'opération de mise en condition qui permet recevoir cet avis divin.

Les pèlerins dormaient à proximité du temple où réside le dieu qu'ils sollicitaient.

Le séjour comprenait une préparation pour être en mesure de recevoir l'avis de la divinité. On peut définir la dormition comme l'endormissement dans la piété.

Ces rites de dormition comportaient notamment une préparation psychologique qui les mettait en état de recevoir les messages issus des rêves.

Les prêtres jouaient un grand rôle dans ce travail de préparation qui pouvait durer plusieurs jours avant que la réponse ne s'ébauche. Ils recevaient les plaintes des malades et la description de leurs symptômes. Ils accompagnaient les pèlerins dans leurs prières et leurs recherches.

Ils avaient également une fonction d'éclairage et d'interprétation de ces rêves. Ces séjours pouvaient durer plusieurs jours.

Cette technique a été très répandue dans le monde grec dont nous avons de nombreux témoignages et pour lequel nous connaissons les principaux lieux de dormition. Nous avons par contre peu de témoignages concernant l'Égypte. Il apparaît que ces techniques ont été plus fréquentes à partir des Ptolémées, cependant on ignore encore si ces rites ont été importés ou s'ils préexistaient à l'arrivée d'Alexandre de Macédoine.

Ces pratiques ont eu une grande importance dans la culture helléniste. D'ailleurs, on peut s'interroger sur une corrélation avec la fréquence des lieux de cultes orthodoxes consacrés à la dormition de la Vierge.

Un papyrus démotique présente les pratiques de dormition effectuées dans l'oratoire du dieu Bes à Abydos :

« Tu te rends dans une pièce sombre et propre, dont la façade s'ouvre au sud, et tu la purifies avec de l'eau additionnée en Natron. Puis tu prends une lampe blanche, neuve, en laquelle n'entre ni terre rouge ni eau de gomme, et tu y introduis une mèche propre, et tu l'emplis de vraie huile, après avoir, au préalable, écrit ce nom et ces figures sur la mèche, avec une encre additionnée de myrrhe. Et tu poses cette lampe sur une brique neuve, devant toi, après avoir saupoudré le sol sous elle de sable ; et tu prononces ces formules au-dessus de la lampe, en les répétant jusqu'à sept fois. Tu répands l'encens devant la lampe, et tu regardes la lampe ; quand tu aperçois le dieu, au voisinage de la lampe, tu t'étends sur une natte de roseau, sans adresser la parole à qui que ce soit. Alors le dieu te répond en rêve... (suit le détail des formules et de hymnes à réciter au cours des opérations préliminaires, ainsi que la description de la pomade dont les yeux du dormeur doivent être enduits'). »

Le sanctuaire de Deir El Bahari aurait été également un lieu de pèlerinage. Le grand temple de Deir El Bahari a été construit par la reine Hatchepsout, cette reine-pharaon a fasciné et fascine bien des égyptologues par sa singularité. Son accession au pouvoir puis son règne de 1490 à 1468 ont été une période de paix et de quiétude apparente. Dans ce cirque de la montagne thébaine, il y avait déjà le tombeau du roi Montouhotep (XI^e dynastie) dont le temple comprenait un péristyle à plusieurs niveaux.

Construit à côté de celui-ci, le temple érigé par Hatchepsout est encore plus imposant par ses trois terrasses reliées par des rampes en pente douce. Imhotep et Amenhotep, fils de Hapou, sont représentés dans leurs niches contre la falaise. Ils étaient les messagers des requêtes adressées aux dieux mais pouvaient aussi être les messagers des décisions. Certains auteurs considèrent que ces terrasses ont pu accueillir de nombreux pèlerins venus demander aux dieux de les aider dans leurs souffrances physiques et morales par

9. Jossot P., op cit., p. 85.

10. Jossot P., op cit., p. 87.

11. Griffith F., Thomson H., *The demotic magical papyrus of London and Leiden*, Oxford, 1921, p. 43-51 : in par Sauneron S., op cit.



Deir El Bahari.

des techniques de divination impliquant la dormition voire l'oracle à la période ptolémaïque. Plus tard, un monastère copte s'était installé dans ce temple. On n'a pas de témoignage concernant leur activité.

Rêve et psychanalyse

Il pourrait être tentant de voir dans la fonction des prêtres une forme de psychothérapie. Il serait cependant abusif d'y voir un stade précurseur de la psychanalyse.

On sait que Freud était un grand amateur d'objets antiques et particulièrement de statuettes égyptiennes. Il avait même converti en antiquités le montant de son prix Goethe de la ville de Francfort¹².

Les photos de son cabinet de travail à la Berggasse de même que celles de son bureau d'exil londonien témoignent de cet attrait pour les antiquités égyptiennes.

Alain de Mijolla a parlé de « livre égyptien de Freud » à propos de *L'interprétation du rêve*¹³.

Effectivement, on retrouve parmi les très nombreuses références et citations de l'ouvrage, une note ajoutée à l'édition de 1914 (alors que l'édition originale est datée de 1900). Cette note concerne Hérophile¹⁴, médecin d'Alexandrie vivant à l'époque ptolémaïque et qui distinguait trois types de rêves :

- les rêves envoyés par les dieux,

- les rêves naturels « qui apparaissent quand l'âme se crée l'image de ce qui lui est profitable et de ce qui va arriver »,
- les rêves mixtes qui « apparaissent d'eux-mêmes du fait que s'approchent des images, lorsque nous voyons ce que nous souhaitons¹⁵ ».

C'est selon Freud la première conception considérant le rêve comme la manifestation du désir du dormeur.

Le travail sur le rêve a traversé toute l'œuvre de Freud, de la *Traumdeutung*, *L'interprétation du rêve*, jusqu'aux « Nouvelles suites des leçons d'introduction à la psychanalyse », conférences qu'il avait écrites faute de pouvoir les prononcer en raison de son état de santé, et même dans son *Abrégé de psychanalyse* posthume.

Dès la *Traumdeutung*, la démarche de Freud est à l'opposé de l'oniromancie traditionnelle. Contrairement à cette tradition, il n'interprète pas les éléments à partir d'une clé des songes, mais se base uniquement sur les éléments du dormeur qui construit sa propre chaîne associative pour discerner le sens latent du rêve. Expérimentant lui-même cette technique : « J'ai commencé à en isoler tous les détails [du rêve], rompant ainsi les liens qui les attachaient les uns aux autres ; ensuite, partant de chacun de ces détails, j'ai suivi les associations d'idées qui s'offraient à moi. J'ai obtenu par ce moyen un ensemble de pensées et de reminiscences parmi lesquelles je reconnaissais bon nombre d'éléments essentiels à ma vie intime¹⁶ ».

12. Freud S., « Lettre à Hermann du 28.2.1936 », dans *Chronique la plus brève. Carnets intimes 1929-1939*, Paris, Albin Michel, 1992.

13. A. de Mijolla, « De la science à l'interprétation des rêves, sur le chemin en France du "livre égyptien" de Freud », *Colloque Centenaire de l'interprétation des rêves*, Paris, 28-30 mai 1999.

14. Pulcini M., « Hérophile, un médecin d'Alexandrie » dont Freud dit qu'il fut le premier à affirmer que le rêve est la réalisation du désir, *Revue Psy Cause*, dans ce numéro, p. 9-16.

15. Freud S., *Œuvres complètes IV*, Paris, PUF, note p. 167-168.

16. Freud S., *Le rêve et son interprétation*, Paris, Gallimard, 1925.

Après les travaux sur l'hystérie, la *Traumdeutung* est le point d'encrage de la théorie analytique. Freud introduit une rupture épistémophilique avec l'interprétation populaire des rêves.

Dans les « Cinq leçons sur la psychanalyse », il écrit : « Je n'ai du reste jamais rien constaté qui confirme la valeur prophétique d'un rêve¹⁷ », aussi il se place sur un autre champ de connaissance, totalement étranger à l'oniromancie.

Par la suite, il n'a pas varié sur ce sujet. Même s'il reste dubitatif sur la transmission de pensée, les recherches entreprises par la suite l'ont confirmé dans cette démarche initiale concernant le rêve. « J'estime donc que, si l'on confronte la non-fiabilité, la crédulité, et la non-crédibilité de la plupart des comptes rendus avec la possibilité d'illusions mnésiques facilitées par l'affectivité et avec la nécessité de quelques heureux hasards, on peut bien s'attendre à ce que le fantôme de rêve de bonne aventure prophétique se dissolve dans le néant¹⁸. »

Conclusion

Par ce rapide survol de la fonction du sommeil et du rêve en Égypte antique, on a vu que les Égyptiens avaient une grande crainte des ténèbres de la nuit.

Le rêve permettait la perméabilité entre les mondes des vivants, des dieux et des esprits désincarnés.

Ils ont reçu des Assyriens les techniques d'oniromancie basées sur des croyances populaires et ont élaboré des clés des songes.

Parmi les techniques de résolution des souffrances physiques et morales, ils pratiquaient l'incubation, technique de mise en condition pour approcher la divinité qui s'exprime dans le rêve.

Freud s'est situé en rupture par rapport à ces techniques populaires. Dans la psychanalyse, les associations du rêveur sont seules prises en compte pour explorer cette « voie royale » de la connaissance de l'inconscient.



Deir El Bahari.

17. Freud S., *Cinq leçons sur la psychanalyse*, Paris, PBP, 1968, p. 37-38.

18. Freud S., *Quelques suppléments à l'ensemble de l'interprétation du rêve*, *Œuvres complètes XVII*, Paris, PUF, 1992, p. 185.

Bibliographie

SAUNERON S., YOYOTTE J., GARELLI P., ESNOUL A.-M., HERVOUET Y., LEBOVICI M. et al., *Les songes et leur interprétation*, Paris, Éd. du Seul, coll. Sources orientales, 1954.

FAGAN B., *L'Égypte des Pharaons*, National Geographic Society, 2001.

FREUD S., *Œuvres complètes IV, L'interprétation du rêve*, Paris, PUF, 10-2003.

FREUD S., *Œuvres complètes XVII, Quelques suppléments à l'ensemble de l'interprétation du rêve*, Paris, PUF, 1-1992.

FREUD S., *Le rêve et son interprétation*, Paris, Gallimard, 1925.

FREUD S., *Abrégé de psychanalyse*, Paris, PUF, 1992.

FREUD S., *Chronique la plus brève, Carnets intimes 1929-1939*, Paris, Albin Michel, 1992.

JOSSET P., *Le sommeil et le rêve en Égypte et Mésopotamie antiques*, 4-2002.

PULCINI M., « Hérophile, un médecin d'Alexandrie dont Freud dit qu'il fut le premier à affirmer que le rêve est la réalisation du désir », *Revue Psy Cause*, n° 38, déc. 2004, p. 9-16.

TALLET G., *Le sommeil et les lieux de sommeil dans l'Égypte ancienne*, Univ. Paris VII Sorbonne, oct. 1999.

ZIEGLER C., *Le Louvre Les Antiquités Égyptiennes*, Paris, Éd Scala, octobre 1990.





Marie-Claude
Gardone

Le soleil, la mort et la connaissance

« Au commencement, Dieu créa le ciel et la terre. Or la terre était vague et vide, les ténèbres couvraient l'abîme... Dieu dit : que la lumière soit et la lumière fut. Dieu vit que la lumière était bonne et Dieu sépara la lumière et les ténèbres. Dieu appela la lumière jour et les ténèbres nuit. Il y eut un soir et il y eut un matin : premier jour ».

Ou bien : « jadis, sur le sombre océan du dieu Noun, était apparu, tout au début des temps primordiaux, le dieu solaire Rê, qui met l'ordre à la place du chaos », c'est-à-dire des ténèbres.

Que ce soit la Genèse dans la Bible, ou la mythologie égyptienne, d'autres mythologies aussi je suppose, c'est avec la lumière que commence la vie. Ne dit-on pas d'un être qui naît à la vie, il a vu le jour ?

Le temple égyptien est ouvert à l'Est ; c'est là que se situent les pylônes. À son lever, le soleil se trouve entre les deux pylônes ; il traverse tout l'axe du temple et ses rayons pénètrent jusqu'au fond du sanctuaire où se trouve la statue du dieu : ce sont les rayons du soleil qui, chaque matin, donnent vie à la statue du dieu.

Les maçons constructeurs, quant à eux, ont toujours orienté les temples avec l'entrée à l'occident.

La marche du soleil, de l'orient au midi et à l'occident, n'est pas sans rappeler Nout, la déesse du ciel en Égypte : nue et arc-boutée en demi-cercle sur la terre, prenant appui sur les pieds et les bras, son corps parsemé d'étoiles puisque déesse du ciel, elle voit quotidiennement le soleil parcourir son corps : chaque soir à l'occident, elle avale le soleil par la bouche et chaque matin, à l'orient, elle le met au monde ; chaque matin est une résurrection, pour le soleil, mais aussi pour nous. Et cette image rappelle une expression de bon sens terrien qui, à la question peut-être banale de « comment ça va », répond : « vous savez, quand on peut se lever le matin, tout va bien ». Le soleil, jeune enfant, se lève à l'Est, à midi c'est l'adulte, et le soir le vieillard.

C'est parce qu'il y eut la lumière, qu'il y eut dans la Genèse « des herbes portant semence et des arbres fruitiers donnant sur la terre des fruits contenant leur semence », ceci au troisième jour ; « les grands serpents de mer et tous les êtres vivants qui glissent et qui grouillent dans les eaux selon leur espèce et tout la gent ailée selon son espèce » au cinquième jour ; « des bestiaux, des bestioles, des bêtes sauvages selon leur espèce » et enfin l'homme et la femme au sixième jour. En Égypte, Aton, dieu suprême identifié au disque solaire, est représenté avec des rayons terminés par des mains qui apportent à ses fidèles le symbole de vie qu'on appelle l'anekh.

Il est d'ailleurs curieux de constater qu'en Égypte, le dieu solaire Rê n'a cessé d'accroître son prestige au point d'englober d'autres dieux, plus petits que lui. Cette tendance, poussée dans ses dernières conséquences, aurait dû logiquement aboutir à la suppression graduelle du polythéisme. Et de fait, il y a eu des tentatives dans ce sens. Aménophis IV, au ^{xiv} siècle avant J.-C., a tenté de substituer à tous les dieux révéérés jusqu'alors, un dieu unique, Aton, c'est-à-dire le disque solaire. Contrairement à toutes les divinités égyptiennes, il ne revêt pas de forme humaine ou animale. Il est le disque, dont les mille rayons sont autant de mains tendues, dispensatrices de force et de vitalité. Aménophis IV a pris le nom d'Akhénaton, agréable à Aton. C'est à ce moment-là, pour la première fois dans l'histoire, au ^{xiv} siècle avant J.-C. donc, qu'il est question de l'unité ou de l'unicité d'un dieu ; pour la première fois aussi qu'apparaît l'intolérance, tant il est vrai que cette notion ne se manifeste que dans le monothéisme : une religion polythéiste n'a aucune intolérance : plus il y a de dieux, plus on est heureux.

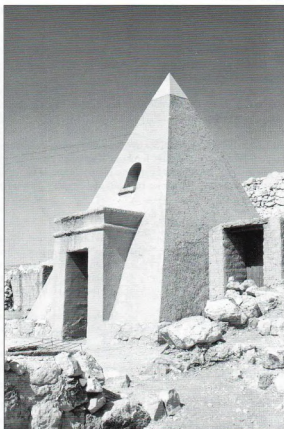
Depuis les origines de l'humanité, l'homme a voué un culte au soleil, car de toute éternité, l'homme a craint les ténèbres, symbole de mort et adoré le soleil, symbole de lumière et donc de vie. Et ce n'est certainement pas par hasard, si, dans la mythologie égyptienne, c'est le soleil, dieu de vie, qui a failli devenir le dieu unique ; le Dieu des Chrétiens est prometteur de vie, par la résurrection entre autres ; les dieux, dans les différentes mythologies, ont toujours, à mon sens, eu pour fonction de canaliser l'angoisse humaine, qui se résume en fin de compte à l'angoisse de mort. Cette angoisse de mort doit être en relation avec la connaissance, parce que de la mort, on ne sait rien ; on essaye de s'en approcher par l'expérience que certains qui l'ont frôlée, ont pu en dire ; mais ceux-là justement ne sont pas morts.

La lumière a à voir avec la connaissance, mais celle-ci serait dangereuse puisque c'est justement d'avoir voulu en savoir plus long à propos de la connaissance qu'Adam et Eve ont

été chassés du paradis, que nous devons gagner notre pain à la sueur de notre front, que les femmes doivent accoucher dans la douleur, que l'homme domine la femme et que nous sommes mortels. C'est aussi à vouloir s'approcher de trop près du soleil, que les ailes d'Icare ont fondu et qu'il est mort. Ce n'est en fait peut-être que par la mort qu'on atteindra la Connaissance.

La lumière a à voir avec la Connaissance, mais je crois que l'on apprécie bien la lumière que lorsqu'on a connu les ténèbres. C'est parce que l'on est humain, et donc mortel, que l'on apprécie la vie et on ne l'apprécie jamais tant que lorsqu'on a frôlé la mort, par la maladie du corps, par exemple, ou par celle de l'âme.

Si c'est par la mort qu'on peut imaginer toucher à la Connaissance, c'est la Vie qui nous est aujourd'hui donnée. Et puis, « la mort n'est pas une fin ».



Tombeau d'ouvrier à Deir en Médineh. De l'obscurité à la lumière.



Nicole Bernard

L'autre roman égyptien d'Agatha Christie

« Nofret jeta un nouveau regard circulaire :

- Et voilà le fameux Tombeau ?

- Comme tu dis, Nofret, acquiesça Hori.

Elle le dévisagea avec un petit sourire félin : je ne doute pas que tu le trouves rentable, Hori. Tu t'y entends en affaires, m'a-t-on dit...

Il y avait un soupçon de malice dans sa voix, mais Hori resta de marbre et rien ne vint altérer son sourire grave et sérieux :

- Il est rentable pour nous tous... La mort est toujours source de profit...

Nofret ne peut réprimer un petit frisson tandis que son regard glissait des tables d'offrandes à l'entrée du sanctuaire avec sa stèle fausse-porte, seul lieu avec le royaume des morts.

- Eh bien, moi, je hais la mort ! s'étrangla t-elle perfide.

- Tu as tort, rétorqua Hori d'un ton toujours aussi calme. La mort est la principale source de richesse de l'Égypte. C'est à la mort que tu dois les bijoux que tu portes, Nofret. La mort te nourrit, elle t'habille.

Elle le foudroya du regard :

- Que veux-tu dire ?

- Qu'Imhotep est prêtre du ka. Prêtre de la mort. Ses terres, ses troupeaux, ses bois, ses champs de lin, ses céréales, ils les a reçus pour prix de l'entretien du Tombeau. Il se tut un instant puis reprit, songeur :

- Nous sommes un peuple étrange, nous autres Égyptiens. Nous adorons la vie, et pourtant, nous pensons sans cesse à la mort. C'est à elle que vaut les richesses de l'Égypte : dans les pyramides, dans les tombes et l'entretien des tombes. »

Huit ans après *Mort sur le Nil*, Agatha Christie écrit *La Mort n'est pas une fin* (ch 6, « 1^{er} mois de l'hiver, 4^e jour).

« *La Mort n'est pas une fin* » occupe dans l'œuvre d'Agatha Christie une place à part. C'est son unique roman « historique », le seul à ne pas se dérouler à l'époque contemporaine. Elle le fait précéder d'une dédicace au Pr. Glanville : « cher Stephen, c'est vous qui m'avez, d'entrée de jeu, suggéré l'idée d'un roman policier dont l'action se déroulerait dans l'Égypte ancienne et, sans votre aide et vos encouragements, ce livre n'aurait jamais vu le jour. Je tiens à vous répéter ici combien m'a fasciné la masse de documents que vous m'avez prêtés et à vous remercier une fois encore pour la patience avec laquelle vous avez répondu à mes questions (...) ; c'est en effet l'archéologue Stephen Glanville, spécialiste d'égyptologie (alors que Max Mallowan, le mari

d'Agatha Christie menait, lui, des campagnes de fouilles en Syrie) qui avait, avec bien du mal, convaincu Agatha Christie d'écrire une intrigue qui se déroulerait deux mille ans avant notre vie. La romancière se prendra au jeu avec enthousiasme et accablra Glanville de questions au téléphone :

« - Stephen, qu'est-ce qu'ils mangeaient ces gens ? Leurs repas, comment les faisaient-ils cuire ? Mangeaient-ils des plats spéciaux et bien précis lors de certaines fêtes bien précises ? Les hommes et les femmes prenaient-ils leurs repas ensemble ? Dans quelles sortes de pièces dormaient-ils ? (...) Quand ils mangeaient, c'était à table ou bien par terre ? Est-ce que les hommes occupaient une partie séparée de la maison ? Rangeaient-ils le linge dans des coffres ou dans des placards ? Leurs maisons, comment étaient-elles ? »

Pour y répondre et permettre à Agatha Christie de brosser un tableau le plus juste possible des détails de la vie quotidienne, Stephen Glanville se vit obligé de composer nom-

Psychologue

Hôpital Henri Duffaut 305 rue Raoul Follereau 84000 Avignon
Tél. 04 32 75 33 33.

bres d'ouvrages, de se livrer à de multiples recherches, d'avancer des déductions.

Après avoir, prise de doutes, failli renoncer à la moitié du roman, elle réussit cependant à le terminer et soumet cette première version à l'attention de Stephen Glanville qui s'employa à rassurer pleinement Max Mallowan, inquiet du résultat de cette aventure historico-policrière. Le livre est publié en 1945.

La Mort n'est pas une fin a d'autres particularités : une "note de l'auteur" prévient : « l'action de ce livre se situe sur la rive ouest du Nil, près de Thiebes, 2000 ans avant Jésus-Christ » et précise les sources dont elle s'est inspirée ainsi que le sens des termes et la chronologie choisie. Il est accompagné d'un appareil de mots conséquent et, à notre connaissance, unique dans l'œuvre de la romancière (elle va jusqu'à nous expliquer le plan d'une tombe). Enfin si

son titre sonne comme un message d'espoir, il sonne aussi comme un avertissement.

Ajoutons pour finir cette originalité qui attisera la curiosité de l'amateur de roman policier à énigme : *La Mort n'est pas une fin* est le seul roman dont Agatha Christie ait changé la fin sur le conseil d'un tiers : « Stephen batailla avec moi comme un beau diable sur un détail de mon dénouement, et je regrette d'avouer que j'ai fini par lui céder. Je m'en suis toujours voulu. (...) C'était un détail effectivement discutable mais je persiste encore, quand il m'arrive de relire ce livre, à avoir envie d'en réécrire la fin. »

Ce qu'était la fin de sa première version Agatha Christie ne l'a jamais révélé, et ses biographes et commentateurs non plus. *La Mort n'est pas une fin* garde donc toujours intacte une part de son mystère : l'énigme de sa première fin.





André Salomon
Cohen

Le Mythe du Héros

Préambule. – Le texte de cette intervention figure dans un petit cahier bleu acheté à l'exposition de Jean Cocteau, à Paris. Sur la couverture, un dessin de Jean Cocteau ; une figure grecque, en miroir, donnant 3 figures, vision kaléidoscopique, reliée à un tronc unique, une espèce de monstre à trois têtes. Le trait blanc, continu et discontinu, tranche sur le fond bleu. Bien sur, je n'ai pas pu lire l'ensemble de ce texte, écrit rapidement quelques jours auparavant dans un bateau glissant sur le Nil. J'avais un bon prétexte, le temps minuté de mon intervention, qui était limité par mes collègues à trente minutes.

Cette intervention clôturait l'ensemble des interventions scientifiques de ce long voyage en Égypte de 10 jours. Elle était pour moi, le but de mon voyage. Je trouvais amusant, en tant que psychiatre, d'origine juive, de parler de Moïse l'égyptien, en terre d'Égypte. J'y voyais un juste retour des choses, quelque chose d'idéal. Puisque se trouvait dans l'assistance, notre collègue Boris Cyrulnick, inventeur du concept de *Résilience*. Je ne voulais pas être de reste, et je voulais moi aussi être porteur d'un concept qui définissait mon action de thérapeute dans le champ de la psychiatrie.

C'est dans une discussion, avec le Dr Bourgeois, un matin, au calme, au petit déjeuner que s'est précisée en moi cette notion de « poétique protéiforme » références, d'une part à la poétique d'Aristote, et d'autre part au mythe de Protée. Vision grecque, en Égypte, d'un enfant juif. Je n'en dirai pas plus, à lire et à relire ces textes fondateurs de notre civilisation, auxquels viennent se joindre, un jour, les textes de S. Freud, comme « un organon et une propédeutique dans le champ de discipline médicale (J. Lacan). Ayant beaucoup œuvré, avec mes collègues, pour la réalisation de cette quatrième formule de psy cause, je ne voulais pas, que le premier paraisse, sans que figure une partie de mon intervention à Luxor, celle consacrée plus spécifiquement au Mythe du Héros selon S. Freud.

Mais, pour tout vous dire, sachez, qu'on n'aborde pas une telle question, sans tremblement, un séisme de ses fondements.

Qu'il m'a fallu bien du courage pour y arriver et l'aide de quelques héros convoqués pour l'expérience comme Nietzsche, Hugo, Bonnafe, Lacan, Rimbaud, Artaud, Chaplin.

Et surtout, l'aide, la confiance, l'amitié, de mes collègues du comité de rédaction de *Psy Cause*.

Ainsi naît notre légende personnelle... (cine bien entendu).

L'homme Moïse et le monothéisme, tel est le titre de l'ouvrage de S. Freud écrit en 1938. Un des chapitres est consacré au Mythe du Héros. Je passe sur les conditions de l'écriture de cet ouvrage, vous les connaissez tous, et donc j'en arrive directement aux hypothèses de travail du Dr S. Freud, tout en précisant que l'autre partie du livre et sa finalité, ont pour but de développer la thèse que la religion est une névrose humaine (névrose obsessionnelle). Mais l'ensemble de ce livre est traversé par la question du meurtre du père et la culpabilité obsédante qui en découle.

On peut y voir aussi une analyse sociologique et structurale des religions, comme porteuse à un moment historique d'un progrès de la civilisation, et à un autre moment de violentes agressivités, voire de véritables guerres de religions. Et même un essai d'explication des réactions d'antisémitisme dont est porteuse la religion catholique. Mais passons là-dessus et précisons les hypothèses de Freud à propos du peuple juif, Moïse.

Moïse est Égyptien

Moshé est un prénom égyptien et signifie enfant. La preuve, Amon Mose (à mon enfant) et Ptah Mose (Ptah enfant).

Les caractéristiques essentielles du Mythe du Héros

- Le Héros est le plus souvent le fils du roi.
- Sa naissance est précédée de difficultés énormes.
- Un avertissement ou un oracle met en garde contre sa naissance, qui est une menace pour le père.
- Pour le sauver d'un danger imminent, il est confié à l'eau, dans une corbeille.
- Il est ensuite sauvé par des gens de humble condition qui le nourrissent et l'élèvent (un animal peut faire l'affaire).
- Devenu adolescent, il retrouve ses parents de haut rang, se venge de son père, il acquiert la reconnaissance et la gloire.

Le Héros est donc quelqu'un qui s'est élevé courageusement contre son père et à la fin, l'emporte sur lui par une Victoire.

Le mythe du Héros est universel tel Œdipe, Paris, Héraclès etc.

Le mythe inverse les faits

À l'origine, Moïse est né dans une famille égyptienne de haut rang dont la légende a fait un juif. Il descendit de sa hauteur pour aller vers les enfants d'Israël.

Le mythe se constitue par un processus d'appropriation de Moïse que « tout un peuple sentit la nécessité de transformer en juif ».

C'est ce processus qui transforme la réalité et donne naissance au mythe.

Moïse égyptien a converti le peuple juif à la religion égyptienne

Tout mythe repose sur l'histoire du sujet et celle de la civilisation

La culture de Freud va rechercher dans l'histoire de l'Égypte, le Dieu Aton, le Dieu Soleil, qui va traverser comme un éclair, l'univers des dynasties égyptiennes. Le Dieu Aton, par opposition au Dieu Amon, le Dieu caché, le Dieu des ténèbres.

Sous la 18^e dynastie, qui fit de l'Égypte un empire mondial, un jeune Pharaon monta sur le trône autour de 1375 avant J.-C. Il se nomma d'abord Amenhotep IV. Comme son père mais par la suite, il changea de nom et entrepris de donner à son peuple une nouvelle religion, celle d'Aton, le Dieu Soleil. Le règne d'Amenhotep ne dura que 17 ans, et très tôt, après sa mort, la nouvelle religion fut balayée, le souvenir du roc, proscrit.

Ainsi, il se nomma Akhenaton : le Dieu est satisfait.

Cette religion d'Aton a pour Freud le mérite de résoudre la contradiction religio-juive/religion égyptienne. Puisqu'il s'agit d'une religion monothéisme, ayant peu recours à la représentation imagée de son Dieu et n'attachant aucune importance à l'immortalité, à la magie et à la sorcellerie. D'où, la conclusion suivante : Si Moïse fut Égyptien, s'il transmet sa propre religion, c'est celle d'Akhenaton, la religion d'Aton.

Les signes d'identité entre les deux religions

Ressemblance signifiante entre Adon et Aton. Ressemblance entre les deux credo religieux « écoute Israël notre Dieu et un Dieu unique » : le schéma Israël. Identique quant à la représentation de la mort dans l'au-delà. La religion d'Aton devant combattre le côté profondeur de la résurrection des âmes de la religion d'Amon pour s'affirmer. Enfin identité quant aux rituels de la circoncision.

Le déplacement dans le Mythe

Ainsi, en déplaçant Moïse à l'époque d'Akhenaton, Freud résout l'énigme du Héros et s'ouvre une voie qui répond à ses aspirations. Moïse devient un homme proche du Pharaon, défenseur résolu de la religion d'Aton. Lorsque intervient la mort d'Akhenaton et le triomphe de la réaction, déçu et meurtri, il trouve les ressources nécessaires pour fonder un nouvel empire et faire vénérer, par le peuple juif, la religion que l'Égypte dédaignait.

Il y a deux Moïses, deux mythes qui vont fusionner en un. Un premier Moïse, égyptien, qui a participé à l'exode du peuple juif hors d'Égypte.

Un deuxième Moïse à Merchat-Cades dont les tribus juives adoptèrent un Dieu, le Dieu des volcans.

Pour justifier sa théorie, Freud fait référence à l'historien Édouard Meyer.

Le Mythe du Héros est porteur du meurtre du père

Freud cite un autre historien, Édouard Sellin, qui trouve « chez le prophète Osee » l'indice non reconnaissable d'une tradition qui stipule que Moïse fut assassiné par son peuple récalcitrant. Ainsi Freud fait jouer l'histoire contre la bible. C'est l'effacement des traces de ce meurtre qui va permettre l'unification des deux Moïses dans un processus temps qui va durer 3 générations.

Processus qui va se jouer dans un marchandage donnant-donnant entre les deux tendances, du style :

- Tu reconnais l'importance de Moïse et je reconnais l'importance de Jahue,
- Échange circoncision contre reconnaissance de Jahue,
- Jeu de lettres entre les Jahuistes et les Elohistes (J. E.) qui accablent les parties opposées.

La conclusion de Freud

« Je crois que l'on est en droit de distinguer les deux personnages et d'admettre que Moïse ne fût jamais à Cades, qu'il n'entendit jamais le non de Jahue et que le Moïse Madianite ne foula jamais le sol de l'Égypte ni ne sut rien d'Aton. »

Ma conclusion

On retrouve ainsi, dans le Mythe du Héros, du Dr S. Freud, les principes fondamentaux de sa théorie psychanalytique appliquée à l'homme de sa religion, Moïse : Le Mythe d'Œdipe, la formation réactionnelle, le déplacement, l'unification des contraires, l'identification etc.

Je laisserai le dernier mot au poète Jean Cocteau : « L'idée naît de la phrase comme le Rêve dévie selon les poses d'un dormeur qui se retourne. »

J'espère que par mon exposé j'aurai procédé à ce retournement de situation sans quoi, aucun rêve n'est possible.

Opinions

Cette rubrique « Opinions » est un espace d'expression libre qui n'engage que les auteurs. Les textes publiés ont en commun la relation entre le libéralisme et notre activité professionnelle. Ils sont quasiment symétriques quant à l'analyse proposée.

Notre propos est d'alimenter la réflexion du lecteur en le considérant comme un adulte doté d'un sens critique. Il peut réagir, nous écrire et être publié à son tour.





André S. Cohen¹



Didier Bourgeois²

Quand le libéralisme bureaucratique tue l'hôpital¹

Résumé – Ces derniers mois le personnel de l'hôpital de Montfavet s'est opposé dans l'action au plan hôpital 2007.

Par le vote dans les différentes instances consultatives et délibératives de l'hôpital, ils ont dit **non** à "hôpital de Montfavet, hôpital pilote dans le cadre plan hôpital 2007".

La **résistance est en marche**. Les Françaises et les Français comptent d'abord et avant tout sur les professionnels de la santé pour défendre l'hôpital public.

On constate que l'institution sanitaire française est devenue libérale dans son idéologie sous-jacente et bureaucratique dans sa structuration. Et ce n'est pas un hasard.

Le libéralisme bureaucratique tue l'Hôpital.

Il ne s'agit bien sûr que de mots. Mais ce sont aussi avec les mots que les soignants en articulation avec les usagers du service public construisent, créent chaque jour de l'institutionnel.

C'est ce qu'il s'agit de **promouvoir** : une liberté d'organisation sur le terrain encadrée par quelques règles simples incontournables au service d'une **idéologie solidaire**.

Cette revendication n'est pas seulement une proposition organisationnelle de plus mais bien une **option politique** où **liberté et service public sont intimement liés** : n'est-ce pas là une issue à l'aliénation ?

De même, nous pensons qu'il est urgent de mettre en place une simplification structurelle ayant pour vocation à permettre une **lisibilité** du système sanitaire dans sa philosophie, vers un but unique : mettre en relation des soignants compétents et des patients en confiance avec un objectif de **solidarité et non de rentabilité**. N'est-ce pas là l'indication d'une **direction à suivre** ?

Nous proposons la tenue d'**Assises nationales du monde hospitalier** capables de ranimer un débat ouvert démocratiquement par les États Généraux de la Psychiatrie.

Il appartiendra à ces assises de définir les **priorités démocratiques conformes aux intérêts des citoyens**.

Il dépend de nous, que cette nouvelle politique sanitaire soit élaborée !

On a coutume d'opposer bureaucratie et libéralisme, le libéralisme étant présenté comme une option politico-économique antidote à la bureaucratie assimilée elle, dans les mentalités façonnées par la pensée unique, au fonctionnariat c'est-à-dire au service public.

Pourtant, pour ce qui concerne le système sanitaire français actuel et plus particulièrement le monde hospitalier, force est de constater que la pression bureaucratique, irréversible, est paradoxalement mise au service direct d'une optique « libérale » du soin, c'est-à-dire assimilant la santé à une marchandise à produire au meilleur coût et à vendre au plus haut coût à qui peut payer, en l'occurrence la Sécurité sociale jusqu'il y a peu : c'est l'hôpital-Entreprise.

La manne financière représentée par ce secteur de l'économie est convoitée depuis longtemps par une constellation de groupes mondialisés à but lucratif (sociétés d'assurance, laboratoires pharmaceutiques), de plus en plus intriqués.

Une première levée d'argent a été faite à l'occasion de la privatisation du système de santé anglo-saxon. Les produits de cette première levée, aussitôt investis en bourse, ont contribué à la création de la grande bulle spéculative des années 2000. L'éclatement de cette première bulle a ruiné plus d'un petit boursier trompé par le mirage de l'argent facile. Elle a aussi laissé sans couverture sociale correcte beaucoup de gens ayant fait confiance dans le système d'assurance privé.

Il est maintenant question de raffler une seconde mise, en chassant cette fois-ci sur le territoire français de la santé.

1. Psychiatre psychanalyste

CH de Montfavet BP 92 84143 Montfavet cedex.

2. Psychiatre chef de secteur

CH de Montfavet BP 92 84143 Montfavet cedex.

1. Poster VIII^e colloque interrégional de Psy Cause Montfavet le 18 juin 2004.

C'est l'enjeu de la prochaine réforme du système sanitaire français.

La libéralisation forcée que l'on prône comme l'unique remède aux maux d'une Sécurité Sociale exténuée nécessite une dérégulation, c'est-à-dire la dissolution des règles de fonctionnements et des équilibres de pouvoir qui prévalaient jusqu'à lors dans la fonction publique hospitalière quant aux statuts des personnels et au mode de passation des marchés et à la gouvernance de ce vaste conglomérat essentiel. La « nouvelle gouvernance hospitalière », si décrite par les médecins, n'est qu'un artifice technique destiné à faire faciliter le principal axe de la réforme : la marchandisation des soins, enjeu réel des attaques en règle contre le monde hospitalier.

Le prétexte est tout trouvé : lutter contre les « gaspillages » et la mauvaise organisation du système de soin, dégraisser cet autre mammoth, rentabiliser ces « fonctionnaires nantis » opposés artificiellement à ceux qui n'ont pas la chance d'avoir le même statut. Pourtant la réalité est toute autre.

Le libéralisme sauvage aujourd'hui en action a besoin de la bureaucratie qu'il décrie avec ouïtrance comme d'un terreau fécond sur lequel il se développe. Lobbying, magouilles et fraudes s'accommodent fort bien des arcanes complexes d'un système bureaucratique empilant les kafkaïens protocoles irréalistes et les textes contraignants, forçant *in fine* l'institution à fonctionner par dérégulation, c'est-à-dire hors règles et en perpétuel déséquilibre, sous le regard aigu du pouvoir judiciaire ici instrumentalisé pour stigmatiser un bouc émissaire commode en cas de pépin.

On constate que l'institution sanitaire française est devenue libérale dans son idéologie sous-jacente et bureaucratée dans sa structuration. Et ce n'est pas un hasard.

À notre sens, c'est exactement l'inverse qu'il faudrait promouvoir : une liberté d'organisation sur le terrain encadrée par quelques règles simples et incontournables au service d'une idéologie solidaire. Cette revendication n'est pas seulement une proposition organisationnelle de plus mais bien une option politique dans la mesure où organisation et fonctionnement de l'action sont liés.

Pour cela il faudrait commencer par démanteler courageusement le millefeuille institutionnel² qui paralyse le système et le discrédite¹.

Ce millefeuille a tendance à s'épaissir et à s'alourdir depuis les ordonnances Juppé de 1996. Les récentes catastrophes sanitaires (Tchernobyl, sang contaminé, ESB, canicule) démontrent l'inanité de cette dilatation et balkanisation d'un



pouvoir sanitaire si dilué *in fine* qu'il ne lui reste plus qu'un pouvoir de nuisance.

Au delà de l'anecdote car ce dispositif a un coût administratif qui conditionne ses pesanteurs, on retrouve, de bas en haut une hiérarchie sanitaire pesant de tout son poids sur le quotidien des soignants.

L'unité fonctionnelle, le service (et bientôt, en plus, le pôle), la direction de l'hôpital, la DDASS, la DRASS, l'ARH, le ministère et ses multiples « directions » qui sont autant de fiefs et de prébendes devenus incontrôlables, soumis au pilonnage des lobbies comme aux egos de leurs dirigeants ; il ne faut pas sous-estimer le facteur humain.

Ajoutons à cela la fragmentation de ce vaste ensemble selon les nécessités politiques du moment en secrétariats d'État (à la famille ou aux personnes âgées aujourd'hui)... pourquoi pas un ministre des adolescents ?

À l'échelle de certaines grandes villes, là où comme par hasard s'accumulent les scandales liés à la corruption, s'ajoute souvent une méta-structure de type Assistance publique (AP-HP ou APM), elle aussi dévoreuse d'argent public rien que pour son fonctionnement.

En outre, depuis quelques années diverses agences (ANAES) ou dispositifs parallèles et missionnaires transversaux se greffent sur cet arbre touffu, pompant chaque fois, au passage, une masse de personnel difficile à évaluer et dont les missions évaluatives, consultatives, gestionnaires, contrôles, redondantes ou contraires, donnent du grain à moudre à d'autres bureaucrates.

1. D. Bourgeois, « Le millefeuille et le Rubik cube », *L'Information psychiatrique*, juillet 1996.

2. Les articles de journaux décrivant le ballet bureaucratique fleurissent opportunément lorsqu'il s'agit, régulièrement, de critiquer l'existant pour proposer une alternative « libérale ». En ce sens la bataille des mots est à engager car tant de mots veulent dire l'inverse de ce pourquoi on les emploie. De « plan social » désormais systématiquement employé à la place de « licenciement » à « restructuration » lorsqu'il s'agit de « démantèlement ».

Cette inflation bureaucratique est de nature à stériliser les initiatives dans la mesure où les multiples « petits chefs », irresponsabilisés par avance des conséquences de leurs dérivés, faute de vision globale, se croient autorisés à décider de ce qui va et ne va pas juste en dessous d'eux en adoptant facilement les logiques qui leur sont susurrées par les lobbies, clairs sur leurs objectifs et bien organisés eux, et qui n'ont plus rien à voir avec leur mission structurante si tant est qu'ils en aient eu une.

Par conséquent, aujourd'hui, pour qu'un projet né de la base avance, il faut le traduire (donc l'édulcorer) dans un langage susceptible d'être entendu par une myriade de censeurs tatillons qui le moulinent et le grignotent pour le faire passer au crible de leurs logiques étroites : le gestionnaire contre le soignant, le politique (du dispositif-vitrine au impératifs sécuritaire) vis-à-vis de la sauvegarde des emplois locaux ou des pressions des lobbies.

À cela se surajoutent de redoutables batailles d'influence dans la mesure où il semble souvent, dans ce milieu, plus important de faire avorter un projet issu d'un autre cabinet que le sien que de faire aboutir son projet personnel !

S'il est mis en place, miraculeusement, le projet, vidé de sa substance, s'avère souvent déconnecté des réalités, décevant. On l'abandonne et on passe à un autre. C'était la force du dispositif hospitalier que d'avoir la possibilité, à son échelle, de dessiner un projet de terrain. À l'échéance de ce projet, en bien ou en mal, les choses étaient claires, évaluables. Cela est désormais inacceptable puisque le but n'est plus de soigner mais de produire du soin.

Le chiffre de l'évolution comparée du nombre d'administrativo-gestionnaires (toutes « administrations » et tous lieux de soin confondus) et de soignants est un secret d'État qu'il faudrait mettre sur la place publique en tant qu'argument de la réflexion. Cette inflation bureaucratique sert à quoi, à qui ?



La logistique du système est devenue un fin en soi. On a perdu de vue le but du jeu, mettre à la disposition des usagers-malades des professionnels de la santé compétents, disponibles et motivés. Tout le reste n'étant que dérisoire gaspillage bureaucratique et contre-productif.

Nous proposons donc de considérer ce complexe échafaudage logistique comme le gisement de moyen à redéployer en urgence, le but étant de rééquilibrer le ratio soignants réels/administratifs. Il y aurait en France 13 % d'administratif dans les hôpitaux soit 0,3 administratif par lit contre 1,1 soignant par lit. Cela ne tient pas compte des administratifs présents dans le millefeuille. On arriverait alors à des chiffres faramineux. Et encore, on ne compte pas le nombre d'équivalent temps plein de soignant détourné vers les tâches administratives que constituent les missions transversales.

Par exemple en ne conservant en dessous du ministère qu'une organisation territoriale (DDASS et DRASS pour leurs attributions sanitaires et ARH confondues) et une organisation locale (direction hospitalière), combien de coûteux et inexploitable rapports et contre-rapports seraient évités, combien de luttes d'influences entre échelons décisionnaires concurrents, dont les usagers font les frais, seraient ainsi épargnées ?

Certes il faut réformer le système sanitaire français et l'hôpital. Le quotidien montre qu'il n'est plus adapté aux besoins d'une population devenue à la fois consumériste et déstabilisée par la crise. Des sujets, dont la souffrance n'est pas médicale mais sociale, se tournent vers le système de santé pour obtenir « réparation » et d'un autre côté, on a l'impression que les véritables patients perdant pieds n'ont plus accès aux soins dont ils relèvent.

Cependant nous dénonçons le droit aux logiques anti-citoyennes qui, œuvrant depuis trois décennies, insistent toujours plus de libéralisme bureaucratique, le font agoniser, de prétendre aujourd'hui être en mesure de prendre encore soin de ce grand malade qu'est l'hôpital.

Il est urgent d'imposer une simplification structurelle génératrice d'économies substantielles de surcroît, ayant vocation à permettre une lisibilité du système sanitaire dans sa philosophie et dans son but unique : mettre en relation au mieux des soignants compétents et des patients en confiance avec un objectif de solidarité et non de rentabilité. Pour cela, nous proposons la tenue d'Assises Nationales du Monde Hospitalier capable de ranimer un débat jusqu'alors confiné par les appareils bureaucratiques et de définir des priorités démocratiques conformes aux intérêts des citoyens. C'est une nouvelle politique sanitaire qu'il faut élaborer, à partir de la base.



Gérard Platroz

La médecine est morte, désormais

À compter de ce premier janvier notre médecine sera totalement soviétisée ; morte, donc.

Dès 1945, le ver était dans notre fruit. Les circonstances historiques ne seront pas rappelées ici, mais le fait que leurs conséquences perdurent aujourd'hui est grotesquement douloureux.

Faire financer la consommation de services, fussent-ils médicaux, par des organismes collectifs, l'État ou ses appendices, organisait déjà toutes les dérives à venir. Car comme l'écrivait voici déjà plus d'un siècle Frédéric Bastiat : « *L'État, c'est la grande fiction à travers laquelle tout le monde s'efforce de vivre aux dépens de tout le monde.* » Car l'impôt ou les cotisations obligatoires sont de l'argent volé, puis-que prélevé sans consentement, par contrainte ; « obligatoire » le qualifie et le démontre fort bien.

Voilà donc notre médecine embarquée à vivre sur de l'argent volé. Avec des patients qui ne paient pas de leur propre poche le médecin auquel ils s'adressent, exit le colloque singulier avec l'intrusion du tiers régulateur, nécessaire police face à la responsabilité dérobée aux acteurs. Néanmoins les premières années se passèrent sans dommage majeur, confortant dans l'idée que l'on détenait la pierre philosophale ; la rigueur morale héritée des années de disette toutes récentes, la jeunesse de la population, et... l'extrême pauvreté des moyens techniques mis à disposition d'une médecine alors fort spartiate étaient les véritables régulateurs des dépenses.

Puis vint 1961, et la convention ! C'est alors, que véritablement les médecins ont échangé le droit de pratiquer librement leur noble art contre un plat de lentilles. Les « réformes » se succédèrent et à chaque fois, un peu plus de lentilles, contre un peu moins de liberté, c'est-à-dire un peu moins de médecine !

La énième convention rajoute fort peu de lentilles pour un bel abandon de souveraineté : les Français devront désormais se lier à un médecin « référent » et par conséquent, mais l'ont-ils vu, les médecins se lier à un portefeuille de

patients ! Il serait risible de faire remarquer que de PACS en réforme du divorce, il sera désormais bien plus facile de répudier son conjoint, fut-il malade (!), que de changer de médecin ! Mais l'heure n'est pas à rire, surtout pour les médecins qui pourraient bien voir finir les plats de lentilles beurrées. Car derrière le médecin référent et son corollaire, le portefeuille de patients référés, se profile, inévitablement la fin du paiement à l'acte ! Les véritables causes n'ayant point disparu, les déficits vont se poursuivre, et une « N + unième » réforme consacrer la rémunération à la taille dudit portefeuille ! Les habiles et apparemment satisfaits signataires de la convention y ont-ils songé ? Devenus fonctionnaires, ce que financièrement ils sont déjà, les médecins n'auront plus qu'à perdre la liberté d'installation, dont certaines déclarations laisseraient déjà entendre que le funeste projet pourrait bien s'écrire... Fini donc de s'installer où bon leur semble, il faudra aller là « où sont les besoins », besoins définis avec sans doute le même génie que ceux du Plan Calcul, pour ne citer qu'un exemple... Je vois ici les médecins les plus âgés se dire, et c'est humain, après-tout cela ne nous concerne guère... Que nenni ! La fin de la liberté d'installation, c'est naturellement la fin de la liberté de vendre son cabinet ! Fini le petit capital destiné à satisfaire sa vie de retraité, complétant les maigres ressources versées par un système de retraite désormais en faillite.

Quant au patient, il devra maintenant s'abonner au référent, sinon il paiera plus cher et sera moins bien remboursé, remboursement versé avec son argent, et c'est humain ! Passons sur le ridicule coûteux de la nécessité d'aller consulter son généraliste avant d'aller voir son gastro-entérologue, mais quelquefois la nécessité de consulter plusieurs médecins, fussent-ils spécialistes, est un réel besoin médical ; comment va-t-on organiser tout cela, avec quelle bureaucratie, forcément coûteuse, au prix de quelles erreurs dont on cherchera, en vain, les responsables, à moins que les médecins ne se résignent à jouer les bons lampistes ? Quant au domaine si spécifique et si sensible qu'est la psychiatrie, que pourra-t-il en rester ? S'il y a un secteur que l'intrusion de l'administration ravagera, c'est bien celui-là. Imaginez-t-on

aisément un patient demander une consultation psy à son généraliste référent, qu'il connaît et qui souvent habite près de chez lui ? Possible, mais certainement pas dans tous les cas. Et lors d'une psychothérapie, avec consultations récurrentes, faudra-t-il passer par le référent à chaque fois ? À moins de faire de son psy le référent. Auquel cas, il faudra d'abord consulter son psy pour une gastro-entérite ! Je ne doute pas que des textes et des textes soient pondus pour y remédier, avec, immanquablement, des effets pervers ça et là, que l'on tentera de corriger par d'autres textes encore. Et nous aurons quelques nouveaux bureaucrates, nous en manquions il est vrai, qui sauront mieux que les médecins quel traitement (comptable) appliquer au patient.



Quant à la Liberté, qui nous fait responsables et dignes, et au si particulier colloque singulier, confiance à la fois intime et respectueuse, conditions indispensables pour que s'exerce cet art si particulier et synthétique qu'est la médecine, ils disparaissent, tout simplement. Que le peuple ne s'en émeuve pas est déjà bien étrange, mais attention à l'inertie parfois violente de celui-ci, mais que ne semblent guère s'en émouvoir les médecins auxquels on est en train tout simplement de dérober ce qui fonde leur identité, la médecine, est proprement hallucinant.

Le financement public socle de l'argument social, se retournera, et beaucoup plus vite qu'on ne le croit, contre ce social que l'on prétend protéger : l'argent permettra de consulter directement le médecin de son choix, puis, un peu plus tard, d'aller à la rencontre des véritables soignants qui, moins timides, se seront tout simplement déconventionnés, retrouvant la dignité de leur art.

Oui, le piège est dans le financement public et je ne résiste pas à la tentation de citer ici François Guillaumat (1) :

« Médecins, pharmaciens et autres professions de santé peuvent aujourd'hui se demander comment le financement public des dépenses médicales, système qui semblait si bien marcher au départ, échoue désormais à préserver leur revenu et se met à leur opposer des exigences de plus en plus contraignantes.

Quoi que puissent croire les adeptes de la religion démocratie-sociale, le fait est que la Sécurité sociale actuelle n'est pas un ordre viable mais un désordre à la dérive. Dérégulée dès le départ, elle devait forcément conduire à l'excès de dépenses et aux velléités actuelles de rationnement brutal. Si nous ne réussissons pas à en chasser la décision publique, les hommes de l'État continueront à empêcher toute

régulation, et ils réduiront tous les professionnels de la santé au statut sous-humain de fonctionnaires payés avec un lance-pierres.

a) *Un paradis construit sur le vol ou "tout va tellement mieux quand on oublie que rien n'est gratuit"*

– L'État-Père Noël (selon Ludwig von Mises) : le métier des hommes de l'État est de distribuer l'argent de la manière la plus voyante et, comme ils ne distribuent rien qui soit à eux, de le voler de la manière la plus discrète possible.

– Chacun est confronté à des contraintes, souvent insupportables, surtout dans les domaines de la maladie et de la mort. L'État promet de desserrer cette contrainte, lui qui peut prendre sans risque aux autres (Frédéric Bastiat). Chacun croit que c'est son rêve particulier que les hommes de l'État vont exaucer (Friedrich Hayek : La Route de la servitude).

– Au départ, les "besoins" sont toujours bien limités et les décisions toujours raisonnables. C'est que les normes en la matière ont été dictées par la prise en compte scrupuleuse par les acteurs de l'universelle contrainte de rareté avant l'introduction de la contrainte étatique.

– L'institution de la pseudo-gratuité (et la croyance en la pseudo-gratuité) reposent sur un gisement d'illusion fiscale : les citoyens sous-estiment gravement ce que leur volent les hommes de l'État (qui usent de trois grands procédés pour la créer : la violence indirecte, la dispersion des charges et la concentration des bénéfices, la persécution ostensible et corruptrice).

– À l'abri de cette illusion fiscale, la médecine subventionnée prospère : "on" (c'est-à-dire les hommes de l'État) a "solvabilisé" la demande. Les gens sont mieux soignés, le médecin change de voiture, s'achète une maison. Le rêve. Pourquoi ce rêve tourne-t-il au cauchemar ?

1. François Guillaumat est docteur en sciences économiques (Paris Dauphine). C'est un intellectuel libéral français proche de Hans-Hermann Hoppe et de l'école autrichienne d'économie. Il écrit dans de nombreuses revues, et est directeur de la collection « Laissez-Faire » aux Éditions des Belles Lettres.

b) Qui paie commande

Les Américains disent "you can't cheat an honest man" (on n'escroque pas un honnête homme). Lorsqu'on veut faire une dupe, il faut l'attirer avec un gain dont il sait bien au fond qu'il est anormal. Cette fameuse "gratuité" n'est évidemment qu'une pseudo-gratuité, et elle va se payer d'une manière ou d'une autre. Plus spécifiquement, l'aubaine que constitue le butin sera dispersée d'une manière ou d'une autre, dont la plus immédiatement imaginable (et la raison d'être de toute la manipulation) est un monstrueux transfert de pouvoir à la caste parasitaire des hommes de l'État. La nature des actes qui constituent la subvention réalise d'emblée la confiscation du pouvoir. Les hommes de l'État volent des producteurs (essentiellement les salariés, par le biais des "cotisations" de "Sécurité sociale") et distribuent le butin à d'autres producteurs (essentiellement les médecins, mais aussi les infirmières et laboratoires). Ils confisquent donc nécessairement à leur profit le pouvoir de décision et cela même si, au départ, l'état de l'opinion les contraint à se modérer. Ce n'est plus qu'une question de temps avant qu'ils se mettent à l'exercer ensuite de plus en plus violemment, par l'accaparement des ressources et le visage autoritaire, car ni les prétextes ni les moyens ne leur feront défaut.

c) L'accaparement des ressources

Les hommes de l'État commencent, disent-ils, par voler pour vous (ce n'est pas vrai si vous êtes salarié, vous aurez eu des raisons de le croire si vous êtes médecin). Seulement voilà : c'est lassant de voler pour les autres (et d'ailleurs, quand on passe tout son temps à le faire, il faut bien commencer à voler un peu pour soi-même. Sinon, de quoi vivrait-on ?) les hommes de l'État étant ce qu'ils sont, chacun essaiera, à son petit niveau, de récupérer pour son propre compte la ressource prétendument "gratuite".

D'où les traits caractéristiques du monopole "public" :

- Hauts fonctionnaires et élus deviennent les vrais clients. D'où service inadéquat et mépris croissant du client (réduit au statut d'"usager", de "cochon de payant"), dépenses de prestige (inaugurations superflues, haute technologie, laboratoires de recherche, matériel inutilement coûteux).
- Pour pallier le fait que l'argent est volé, et les décisions politico-administratives arbitraires, les hommes de l'État soumettent l'organisation à des règles bureaucratiques destinées à empêcher (partiellement) gaspillage et corruption et (faussement) censées servir d'ersatz au Droit et à l'obligation naturelle de servir le public qu'imposerait le paiement direct. Ces règles entravent la recherche de modes d'organisation plus efficaces et découragent la prise de risques.
- Pour administrer ces règles bureaucratiques, il faut des bureaucrates : un fonctionnaire pour un vrai producteur (comme on dit qu'il y a en France un rat par habitant).
- Enfin, corruption et vols se développent à tous les niveaux.

Il s'ensuit que le système est déréglé à tous les niveaux.

d) J'm'en fous, c'est pas mon fric

Il n'y a pas de limites aux extravagances dépensières à partir du moment où on interdit de tenir compte de la rareté universelle.

Le financement par le vol déresponsabilise forcément :

- celui qui paie, parce qu'il a perdu la faculté de refuser son argent,
 - celui qui ordonne les dépenses, parce que son intérêt immédiat est de dépenser toujours davantage, et
 - celui qui vole, parce que son pouvoir dépend de l'ampleur du butin (Je dépense, donc je suis).
- L'habitude d'économiser se perd donc partout. Le seul qui aurait intérêt à faire des économies, celui qui paie, est privé du Droit de refuser son argent (et bien souvent empêché de savoir combien tout cela lui coûte).

Phénomène caractéristique, la hausse des coûts médicaux semble monter de partout et ne venir de nulle part, étant le produit du choix "rationnel" (conforme à la "logique" du rat dans un labyrinthe) de chacun (c'est aussi la raison de la hausse des coûts aux États-Unis, où déjà 40 % de l'argent dépensé pour la médecine est directement volé par Medicare et Medicaid, le reste étant privilégié par l'exemption d'impôt sur le revenu pour les primes d'assurance-maladie). (Les hommes de l'État invoquent l'alibi du "progrès technique" ; or, celui-ci fait baisser les coûts.)



e) Ça ne vaut rien, c'est gratuit

En même temps, la valeur du service baisse aux yeux de ceux qui s'en servent. Bien sûr, les hommes de l'État font tout pour confisquer la rente à leur profit ; mais de toute façon, c'est une loi absolue de l'économie que la valeur perçue tend toujours vers le coût. Lorsqu'on reçoit un produit à bas prix, sa valeur perçue (et d'autant plus dans les générations montantes ; c'est le syndrome dit de l'enfant gâté, que l'on connaît bien en matière d'immigration) baisse jusqu'à ne plus représenter que le coût subi pour se le procurer. De sorte que la valeur de la subvention disparaît aux yeux de l'"usager". Phénomène bien connu dans l'enseignement, où par-dessus le marché la scolarité obligatoire donne une valeur négative aux "services" pour certains, mais qui explique en médecine qu'on finisse par trouver "normal" de la payer moins cher que les services d'artisans moins longuement formés. Ce qui ouvre la voie aux rémunérations de plus en plus misérables par quoi les hommes de l'État, acheteurs réels et monopolistiques des services, vont exploiter leurs fournisseurs.

– La demande n'est plus contrainte que par les coûts non pécuniaires qui sont les seuls perçus : coûts d'information, de transport, humiliations, souffrances, perte de temps, etc. Ce qui introduit la limitation de la demande par l'accroissement des coûts non-pécuniaires. Accroissement d'abord spontané, par l'évolution bureaucratique normale, puis délibéré par la politique de rationnement de la demande par l'offre (et l'organisation de pénuries).

– Lorsque l'illusion fiscale connaît de vraies pannes (on ne fait pas si facilement le "coup" de la violence indirecte aux entrepreneurs indépendants), comme on ne peut pas obtenir que les hommes de l'État cessent de vous voler, le seul moyen de récupérer son bien (tout en se vengeant de l'escroquerie pillarde dont on est victime) c'est de prendre les hommes de l'État au mot de leur prétendue "gratuité" et

d'accroître systématiquement ses dépenses tout en offrant des services au noir pour éviter de payer (La Sécu ça craint, en abuser c'est bien).

La faillite, inscrite dans le système dès le début, commence à apparaître nettement dans les comptes. C'est alors que les hommes de l'État doivent faire acte de "courage" (= violer leurs engagements), faire preuve de "volonté politique" (= écraser les faibles, ménager les puissants), se montrer "audacieux" (= stupidement autoritaires).

f) Les hommes de l'État jettent le masque

Il n'est bien sûr pas question de remettre en cause le principe du pillage politique (de la "solidarité") : la raison d'être, la passion du pouvoir arbitraire des hommes de l'État, demeure et en outre, de plus en plus d'usagers, profiteurs et prébendiers dépendent du système et le maintien de leur masse stérile, parasitaire et revendicatrice. les hommes de l'État vont donc renier leurs engagements.

– Ils renient leurs engagements financiers : ils voleront toujours davantage aux contribuables pour leur fournir toujours moins de services. Le "service public" révèle sa vraie nature. C'est verbalement qu'il sert le public (la loi, les puissants le disent), mais il en est réellement dispensé (par les mêmes). Alors que le client de l'entreprise normale (privée et concurrentielle) est l'objet de tous ses soucis, l'"usager" du "service public" n'est qu'un prétexte à recevoir des privilèges et l'idéal secret de ses administrateurs est qu'il disparaisse. (Avantage secondaire du retrait des services : une privatisation partielle de fait).

– Les hommes de l'État trahissent leur engagement de payer correctement leurs fournisseurs. Étant l'acheteur dominant des services, ils se conduisent en monopole d'achat et imposent des rabais de plus en plus impudents, d'où la paupérisation et la tiers-mondisation des professions. Celles-ci se retrouvent moins bien payées qu'elles ne le seraient sur un marché libre et découvrent qu'en acceptant le financement

public (= criminel) elles ont troqué leur droit d'aïnesse contre un plat de lentilles.

Pour concrétiser ce pouvoir de monopole, aussi longtemps que demeure le principe de l'exercice "libéral", les hommes de l'État devront user de moyens de pression tels que le chantage à la suppression des remboursements, puis des autorisations d'exercer. Ils exploiteront d'abord les plus faibles (infirmières), puis les autres (médecins, chirurgiens) suivront. L'obligation de négocier avec eux développera des "organisations représentatives" dont ils essaieront d'acheter les dirigeants ou de manipuler la "représentativité".



La contrainte autoritaire sur les quantités succède ensuite au contrôle des prix : "enveloppes de dépenses", quotas d'actes, en attendant la nationalisation complète des services.

— Les hommes de l'État renient leur engagement de respecter la liberté des usagers : refusant de mettre en cause le principe de l'irresponsabilité institutionnelle (le socialisme) qui est la raison d'être du système, les hommes de l'État prétendront "responsabiliser" les acteurs en revenant au mode de régulation autoritaire de la société archaïque (mais avec bien moins de possibilités de "voter avec ses pieds"). Cette prétendue "responsabilisation" (encore un ersatz) commence par des discours et des campagnes de propagande débile (la Sécu c'est bien...). Elle se terminera par le fichage de la population (carte à puces) et l'affectation autoritaire à un médecin ou à un centre de soins (Suède et Grande-Bretagne).

— Les hommes de l'État renient leur engagement de développer les services : décrétant que les "besoins" sont "satisfaits" (et jamais à court d'"inégalités" à exhiber pour so-disant "justifier" qu'ils refusent ici ce qu'ils se déclarent prêts à autoriser là, s'il y avait une demande) les hommes de l'État vont refuser l'ouverture de nouveaux centres, fermer les anciens, supprimer les postes, etc. Dans la pseudo-gratuité, l'offre est le seul régulateur de la demande, ce qui veut dire que les hommes de l'État vont s'acharner à réduire l'offre.

S'impose alors un discours ahurissant, et qui serait impensable si le service était privé et concurrentiel, suivant lequel l'accroissement des dépenses serait un problème grave (imaginons les dirigeants de la chaussure française s'inquiétant de la progression "alarmante" de leur chiffre d'affaires). Le problème, bien sûr, tient exclusivement au financement criminel, à la séparation forcée de la fourniture du service et de la collecte du paiement.

— Ces mesures échouent à seulement freiner l'accroissement des dépenses aussi longtemps qu'une affectation strictement autoritaire des patients n'est pas imposée.

— En outre, elles multiplient des coûts qui, bien que très réels et de plus en plus douloureusement perçus par ceux qui les subissent, ne prennent pas toujours de forme pécuniaire et, n'étant pas mesurés, n'entrant pas dans les statistiques. Ce qui permet de faire croire à la réalité des économies : délais d'attente, traitement des "usagers" comme des porcs, longs déplacements (cas typique de la médecine d'État britannique, présentée

comme "efficace", mais que ses "usagers", ô surprise, fuient dès qu'ils en ont le moyen).

— Police de l'URSSAF : Agents assermentés pour "constater les infractions". Récemment pour les caisses indépendantes.

g) On ne peut pas laisser les gens faire n'importe quoi

Le slogan autoritaire et arrogant des hommes de l'État pour justifier leur pouvoir est qu'"on ne peut pas laisser les gens faire n'importe quoi" (si on instituait le salaire direct, ils iraient le boire et deviendraient des miséreux à la charge de la société). Or, ces nuisibles-là, nous voyons bien que ce sont eux qui font n'importe quoi, et qui obligent les autres à faire n'importe quoi.

Le système est fondé sur l'irresponsabilité institutionnelle de tous, qui engendre l'irrationalité chez tous, et réduit donc tout le monde au statut de sous-hommes. Le socialisme fait des sous-hommes (ratôides : cf. Zinoviev, Homo Sovieticus) avec des êtres humains.

Reprenons le slogan à notre compte. Pour empêcher les gens (à commencer par les hommes de l'État) de faire n'importe quoi, c'est-à-dire pour revenir à une société normale et réglée, le seul moyen est d'éradiquer le principe de l'irresponsabilité institutionnelle, c'est-à-dire d'abolir les ingérences autoritaires de l'État dans l'organisation et le paiement. »



Actualité scientifique

méditerranéenne

Montpellier, le 13 septembre 2004 : Les médicaments de la dépression¹

Le 13 septembre 2004, au Centre Rabelais, à Montpellier, dans le cadre des « Journées de La Fondation Recherche Médicale », s'est tenu un dictat public ayant pour titre : *voyage au cœur de la molécule avec les médicaments de la dépression*.

La recherche continue et s'intensifie dans l'étude tant des neurotransmetteurs (adrénaline, sérotonine, etc.) que sur le séquençage du génome humain.

Les français sont de grands consommateurs d'antidépresseurs (molécules apparues fortuitement voici 50 ans, et deux autres générations ont suivi). Mais le grand espoir apporté par des produits (tel le *prozac* il y a 10 ans) s'amenuise, au vu des difficultés dans l'application et la surveillance du traitement (aggravées par la dérive, chez les patients, de l'automédication) ainsi que l'apparition d'effets secondaires.

La quatrième génération est en cours de recherche, et son action est particulièrement dirigée vers la diminution, justement, de ces effets secondaires.

Le processus de production d'un nouveau médicament reste cependant très long.

Les professeurs Bockaert, Petit, Boulenger, expliquèrent leur action dans ce domaine.

L'équipe INSERM de Michel Hamon, à la faculté de médecine Pitié-Salpêtrière (Paris) a mis au point des modèles comportementaux et biochimiques pour les études des récepteurs de la sérotonine.

Puis, les personnes de l'assistance furent invitées à poser leurs questions. Bien sûr, certains exposaient leurs problèmes dus à la prise de leur traitement, et on les sentait venus dans l'espoir d'y trouver une solution. Mais comment dénouer chaque cas en quelques minutes et sans connaître le patient ? Exercice difficile auquel durent se livrer les médecins, lors de ce débat canalisé par Monsieur Laurent Romejko avec l'habileté verbale dont il est coutumier.

Les textes peuvent être consultés sur le site de la Fondation : www.frm.org.

Uzès, le 22 octobre 2004 : États Généraux de la Psychiatrie²

Alain Blachère, directeur du Mas Careiron à Uzès, introduit les travaux de cet après-midi organisé par la revue *Psy Cause*, avec projection du film réalisé sur les États Généraux de la Psychiatrie à Montpellier en juin 2003. Alain Blachère rappelle que la « Salle Qualité » où nous sommes est ouverte à de telles initiatives et à des travaux de qualité. La psychiatrie est depuis ces États Généraux, encore en réflexion. En effet, l'hôpital public évolue avec la nouvelle gouvernance et l'expérimentation de la T2A. Le secteur va être repositionné dans les schémas d'action sanitaire et sociale qui seront uniques, avec une territorialité davantage axée sur le bassin de santé. Dans ce nouveau décor, la psychiatrie est un peu écartelée. Cependant, il y a des aspects positifs : « L'activité psychiatrique a une chance de se repositionner vers l'hôpital général sans s'y fondre, car elle sera managée par les psychiatres et donc garantie de ne pas être fondue dans des activités somatiques plus coûteuses.



Alain Blachère.

1. Compte rendu de Mila Ramon.

2. Compte rendu de Jean-Paul Bossuat.

Les solutions ne seront pas les mêmes d'un département à l'autre. Ici, depuis 1965, la sectorisation s'est appuyée sur l'hôpital psychiatrique, le Mas Careiron, l'hôpital général d'Alès et celui de Nîmes. La coopération entre ces établissements n'est pas facile car nous sommes tributaires du passé. Les nouveaux territoires vont permettre que l'hôpital psychiatrique soit le référent pour la psychiatrie : tout en se rapprochant de l'hôpital général, il garantira en même temps des moyens à la psychiatrie. »

Alain Blachère conclut son introduction par le constat que « les hôpitaux psychiatriques sont à la croisée des chemins ».



André-Salomon Cohen.

Après la projection du film, André-Salomon Cohen, psychiatre au Centre hospitalier de Montfavet, estime que nous avons à réfléchir sur comment continuer le combat à partir de ces États Généraux, pour la défense de la psychiatrie. La parole est donnée à la salle.

Hervé Bokobza, psychiatre de la clinique Saint-Martin de Vignogoul et président des États Généraux, demande ce que chacun pense du film.

Quelques réactions :

- « On s'y retrouve. »
- « Moi, ça me stimule de voir toutes les valeurs qui font partie de ma culture. Ce qu'on nous renvoie habituellement est : nous sommes vieux jeu, décalés, tout cela est de la nostalgie. J'ai été bercée par la psychothérapie institutionnelle. Voir ces échanges me fait du bien. »
- « Ce document est le reflet d'une réalité. C'est vrai qu'il faut du temps mais maintenant il faut aller du côté de l'action. »
- « Je suis psychologue et je constate que la pratique clinique suppose du temps alors que nous sommes de plus en plus dans le faire, dans le PMSI, dans l'éradication du symptôme. Il faut être rapide et efficace. Ce que je sais faire avec un psychotique, c'est travailler dans le temps. Alors que nous sommes de plus en plus dans une logique comptable, ce film m'a fait espérer car il y a du désir dedans. »
- « Malgré le manque d'effectif, il arrive que nous ayons du temps. Mais ce temps n'est plus réellement opérant, il

n'est plus investi. Consacrer du temps de réunion pour des psychotiques fait sacrément avancer le schmilblick. Si on ne le fait pas, on va manquer de temps. »

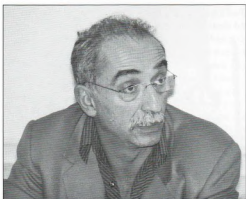
André-Salomon Cohen constate qu'à Montfavet, l'année dernière, les États Généraux ont eu des effets : le retour des réunions soignants-soignés, des luttes, la multiplication des journées scientifiques par des soignants qui décident de prendre du temps. « L'année dernière, il y eut un petit coup de folie. » Il se dit par contre déçu car il a l'impression qu'il y a eu les États Généraux et qu'on en est resté là.

Pierre Évrard, psychiatre au centre hospitalier de Montfavet, observe que la confédération des syndicats de psychiatrie annoncée à Montpellier, a fait long feu. « Dans mon syndicat, j'ai voulu faire référence aux États Généraux, on m'a répondu que ce n'est pas convenable. »

Hervé Bokobza répond à ces observations : « Je suis touché par vos remarques, parce qu'effectivement, c'est retombé. Nous avons d'abord été débordés par le succès de notre manifestation. Nous attendions 500 personnes, nous fumes 2 000. Notre combat collectif fut mobilisé dans la construction des États Généraux avec cette question : aura-t-on du monde ? Là-dessus, les psychiatres publics étaient très pessimistes, les infirmiers plus optimistes, les psychiatres privés très optimistes. En fait, toute notre énergie fut centrée sur comment réussir les États Généraux et non sur : pour quoi faire ensuite ? Les trois journées des États Généraux furent une réussite et un coup médiatique remarquable. On ne refuse pas à un ministre d'ouvrir un colloque : or, nous le lui avons refusé. Sa réponse fut sévère. Lorsque le journal Le Monde fit sa première page avec les États Généraux, nous fumes soudain inondés de coups de fil pour que Jean-François Mattei puisse faire passer un communiqué dans notre colloque. Au cours des travaux, deux personnes eurent une bonne idée : la nuit de la folie, et faire une grève. Si nous avions été attentifs à ces deux petites paroles, l'avenir eut été différent. Nous ne l'avons pas fait et la dynamique est retombée comme un soufflet. »



États Généraux de la psychiatrie, Montpellier, 7 juin 2003.



Hervé Bokobza.

Hervé Bokobza rappelle que les États Généraux ont permis de poser quelques principes clairs utiles par rapport à ce qui sort actuellement : le rapport Cléry-Melin, l'amendement sur les psychothérapies, par exemple. Ainsi l'absence d'un budget spécifique pour la psychiatrie dans le rapport Cléry-Melin a pu être sévèrement critiquée. Il serait intéressant de rappeler les points fondamentaux votés aux États Généraux et que l'on a tendance à oublier.

« Quant à la dynamique après les États Généraux », poursuit Hervé Bokobza, « on s'est fait un peu engueuler, rabrouer. Des hôpitaux ont mis en place des comités États Généraux qui ont dit qu'on ne faisait plus rien. Depuis, nous nous sommes de nouveau réunis, ré-engageés entre nous ; nous nous sommes ré-réunis et nous avons déprimé, et ainsi de suite. Nous sortons un livre des États Généraux... pour l'histoire. À mon avis, il y aura une réunion nationale lors de la sortie du livre. Nous nous retrouverons à 100, 200 ou 300 et nous poserons la question : qu'est-ce qu'on fait ? La confédération syndicale était un effet d'annonce et elle ne fut pas plus dans la réalité. Je pense que le raté des États Généraux a été de ne pas choper la nuit de la folie ou la grève et de ne pas dire alors quand et pourquoi. »

À sa défense, Hervé Bokobza précise qu'il ne représentait que la Fédération française de psychiatrie, c'est-à-dire une société savante. À partir du moment où furent élaborées les motions, c'était aux syndicats de prendre le relais. Or, « les syndicats ont un peu failli ».

Pierre Évrard rappelle que juste après les États Généraux, il y a eu la canicule, puis le combat contre le plan Hôpital 2007. Et, quant à ce combat, la psychiatrie publique est complètement éclatée : « Des gens combinent déjà dans leur tête comment être chef de pôle. »

André-Salomon Cohen refuse le pessimisme : « Ce qui est dit est dit : on ne peut pas y

revenir. La confédération est dans les têtes. Il va bien falloir y passer. La nuit de la folie doit avoir lieu... et l'espère que ce ne sera pas qu'à Paris. » Cette affirmation fait rebondir Hervé Bokobza sur l'importance de la question du collectif : « Lorsque nous avons commencé à mettre en place le projet des États Généraux, c'était une idée folle. Or, nous avons eu deux années de travail collectif, même avec des gens avec lesquels on ne s'entend pas en apparence, pour les préparer. Le collectif développe des capacités inouïes qu'un individu seul n'a pas. Et, lors de ces États Généraux, nous nous sommes retrouvés à quinze mecs de divers syndicats la nuit. Jusqu'à une heure du matin, nous nous sommes engagés. Puis nous avons sorti les motions. C'est cela, du travail collectif. Si au moins il y avait cela maintenant... »

Gilbert Schott, cadre infirmier à Uzès, se demande si ce collectif a pris conscience que nous n'évoluons plus dans le même milieu, car désormais « nous sommes dans un fascisme rampant accepté par tous qui place des radars sur les routes, brouille les téléphones dans les restaurants etc. ». Il ajoute que nous a manqué de lider maximo qui aurait pris le pouvoir et se serait affronté au ministre.

Hervé Bokobza demande comment cela se passe à Uzès depuis les États Généraux. Réponses :

- « La direction est là, il y a les chefs. »
- « J'ai fait partie des dix qui sont venus d'Uzès aux États Généraux. Depuis notre retour, c'est la solitude parfaite. Il y avait l'idée de monter un comité. Nous n'étions plus que trois à le décider. On ne peut pas dire qu'à Uzès, c'est retombé : ce n'est pas né. À Uzès nous avons des pro du PMSI : les choses ont été dites mais on n'en discute pas. »

Alain Blachère, directeur du Mas Careiron, nous fait part de son propre vécu : « Il y eut la fin du gouvernement Jospin et l'arrivée d'un nouveau gouvernement. Nous avons été convoqués au ministère. Nous étions unanimes pour dire : arrêtez de réformer ! Nous sortions en effet de la mise en place des 35 heures. J'attendais d'un gouvernement libéral, qu'il pratique le libéralisme. Au lieu de cela, nous sommes assommés de réformes et de rapports. Nous sommes le nez



Pierre Évrard et Gilbert Schott.

dans le guidon avec le PMSI, la T2A, la nouvelle gouvernance. À chaque instant, nous nous demandons : qu'est-ce qu'ils vont encore nous sortir ? »

Alain Blachère fait l'hypothèse qu'il y a des enjeux derrière ce qui se met en place actuellement : « Je ne sais pas si c'est voulu, mais si l'on voulait disperser les gens, on ne s'y prendrait pas autrement. » Il a ressenti dans le film sur les États Généraux, que la mayonnaise prenait et qu'il en sortait des valeurs, ce qui n'est déjà pas si mal. Il pense que ces valeurs doivent être défendues, ajoutant que son hôpital est un « spécialiste de la défense car attaqué de droite et de gauche ». Hervé Bokobza confirme ce point de vue selon lequel les professionnels de la psychiatrie demeurent dans la défensive : « Nous sommes attaqués en permanence, nous subissons, nous faisons le gros dos. Jamais nous n'attaquons. » André-Salomon Cohen précise qu'il en est de même au centre hospitalier de Montfavet où existe un comité de défense du service public.

Jacqueline Mairot, psychiatre à Uzès, appelle de ses vœux un Josué Bové pour la cause de la psychiatrie : « Je suis psychiatre de service public et, avec d'autres, responsable de ne pas avoir défendu et même d'avoir descendu ma profession. Nous avons fait entrer le diable avec le PMSI. Nous n'avons pas non plus défendu nos valeurs, le nombre de lits. Nous en arrivons aujourd'hui à nous dire que nous aurions dû écouter certaines personnes. Nous devons désormais faire tourner les patients sur de courts séjours. Nous avons participé à cela. Si nous voulons relever le niveau de la qualité des soins, il va falloir nous bouger. Or, je ne crois pas aux jeunes psychiatres qui sont formés de façon différente de nous. Le Bové doit être hypersolide car le terrain est miné de l'intérieur. »



Laurence Feller et Alain Blachère.

Laurence Feller, psychiatre à Uzès, remarque qu'un tiers des patients est en hospitalisation sous contrainte : c'est dire l'intolérance sociale. Pierre Évrard, psychiatre à Montfavet, ajoute à cette dernière, le principe de précaution : « Les tentatives de suicide à l'hôpital général sont envoyées en hospitalisation à la demande d'un tiers à l'hôpital psychiatrique pour se couvrir. » Cela s'appelle, précise Hervé Bozobza, le risque zéro.

André-Salomon Cohen se dit que bien que l'entrée dans le troisième millénaire soit marquée par le retour de la peur caractérisée par le principe de précaution, il a un savoir indestructible face à tous les coups portés par la société. Ce savoir, il veut le transmettre et il y tient. Pierre Évrard précise :

« Le savoir de Cohen n'est pas un savoir scientifique qui serait le contraire de l'humain. C'est un savoir acquis par l'expérience. Prenons par exemple la notion de responsabilité qui pour nous est la responsabilité pour autrui en face d'un sujet. Or, avec le système Hygiène - Sécurité - Précaution, nous sommes responsables d'abord par rapport à des règlements, à des protocoles. La psychiatrie d'aujourd'hui, c'est de moins en moins de responsabilité pour autrui. Ce qui importe est d'avoir agi comme le prévoit le protocole et le règlement. Il n'y a que des vieux cons qui se disent : est-ce que j'ai fait bien fait pour autrui ? »

Hervé Bokobza voit également la question du savoir dans la possibilité de se dire sans honte : je ne sais pas. Est-ce possible aujourd'hui ? Nous nous orientons vers une



pseudo-médecine sans art où $1 + 1 = 2$. Le champ de la psychiatrie est aussi un champ de non savoir. Hervé Bokobza évoque également les fameuses DMS (Durées Moyennes de Séjour) avec lesquelles il y a eu à un moment donné une course folle : « *plus j'ai une DMS courte, mieux je suis* ». Le syndrome de la porte tournante est là-dedans. De plus, on a confondu réformer l'hôpital psychiatrique et le supprimer. « *Or, l'hôpital psychiatrique est pour une grande partie de la population prise en charge en psychiatrie, le seul lieu où il est possible de vivre en se soignant. Nous avons été fascinés par l'insertion et le Risperdal qui allait soigner les psychotiques* ». Ce qui fait dire à Pierre Évrard qu'il n'y a pas alors de droit d'asile. Personne ne vient à l'hôpital psychiatrique par plaisir, ajoute Agnès Beisson, cadre infirmier à Montfavet.

Hervé Bokobza aborde les rapports entre psychiatrie privée et psychiatrie publique et le problème du manque de place dans les hôpitaux publics qui oblige à faire des H.D.T.

pour que des patients soient admis. Agnès Beisson réagit : « *C'est une position totalitaire d'imaginer qu'il n'y a que nous comme dernier refuge d'une population que l'on ne veut pas ailleurs* ». Selon elle, il y a un travail à faire entre la psychiatrie privée et la psychiatrie publique.

Hervé Bokobza nous informe que nous ne sommes pas au bout de nos peines. Il évoque le manuel de « *certification* » où tout est ficelé en fonction de « *l'évaluation de la qualité des soins* ». Il est maintenant question d'*accréditer* les psychiatres en fonction des critères de la qualité des soins. Ce qui fait dire à Alain Blachère qu'il s'agit d'un système de mandarinat dans le sens étymologique du terme.

Pour conclure, Hervé Bokobza fait le bilan que notre profession souffre trop et que « *ça va repartir* ». Pierre Évrard réplique que nous ne souffrons pas encore assez pour cela. Hervé Bokobza lui assure qu'il n'y a pas lieu d'être pessimiste : « *lorsque tu liras le manuel 2 de l'accréditation...* ».

Béziers, le 27 octobre 2004 : Le jardin des Anges³

Le 27 octobre 2004, à Béziers, fut inauguré un « Jardin des Anges », au pôle funéraire *Le Pech Bleu*. Ce « jardin » est un espace, toujours fleuri de blanc, dédié au recueillement des familles suite à la dispersion des cendres de fœtus ou enfants morts nés, symbolique de « *poissière d'anges* ». Précurseur en France dans ce domaine, ce lieu a été créé par Messieurs Bastit et Hors, dont la réflexion sur l'aide aux parents en deuil périnatal cherche depuis des années à concrétiser l'évolution humaine et juridique concernant ce drame familial, souvent occulté.

Lors du forum qui se tint au Palais des Congrès le 7 mai 2004 à Béziers, *Le deuil périnatal... quel accompagnement ?*, Monsieur Damien Dutrieux, chargé d'enseignement en droit public à l'université de Valenciennes, aborda le sujet délicat de la situation juridique. Madame le docteur Maryse Dumoulin, maître de conférences à l'université Lille II, médecin hospitalier, présidente de l'association « *vivre son deuil* », traita des différents types de décès (spontané ou provoqué), des cicatrices qu'il laisse, des progrès à réaliser dans ce domaine. Monsieur Bastit, vice-président de l'Union des Professionnels du pôle funéraire public, précisa les grandes difficultés rencontrées dans le dispositif existant des deuils de ces enfants morts nés : « *Les rites organisés sont importants et quelles que soient les origines, la croyance, la philosophie, c'est grâce à ces coutumes et à leur ordonnancement que l'accompagnement sera facilité* ».

Les membres des équipes exerçant en milieu soignant, administratif ou funéraire, apportent un soutien psychologi-

que important aux familles traumatisées par une interruption de grossesse, voulue ou non, et la perte d'un enfant mort né. Cette aide est indispensable et implique, pour les membres de ces équipes, un investissement fort et adapté, empreint de dévouement et de pudeur. Leur réflexion unifiée sublimera leurs compétences pour cette noble cause...

« La mort fait partie de la vie... »

La réglementation actuelle considère le fœtus décédé comme un « *déchet anatomique* » et, à partir de la 24^e semaine de grossesse, reconnaît l'existence de l'enfant. Dès lors, un choix est proposé aux familles, entre « *l'abandon* » ou les obsèques normales et enregistrement à l'état civil. Dans le cas de « *l'abandon* », les « *déchets anatomiques* » sont incinérés et les cendres dispersées dans le « *Jardin des Anges* ». Cela réserve aux familles la possibilité de pouvoir se recueillir en ce lieu si, plus tard, elles expriment le souhait de le faire. Ce geste peut les aider à commencer leur deuil d'une manière moins abstraite. La mort infantile avant ou après la naissance est une douloureuse réalité qui, sous le voile du silence, hante les esprits. Cette perte peut se doubler, chez la femme, d'un sentiment d'échec ; chez l'homme (longtemps considéré comme « *extérieur* » au drame), un choc psychologique peut se produire, car il est « *témoin et victime* ».

La possibilité de s'exprimer montre maintenant l'étendue de cette douleur, et les accompagnements sont là pour l'entendre.

3. Compte rendu de Mila Ramon.

Colloques et Conférences

Deux journées d'étude
avec Guy AUSLOOS

en AVIGNON à la Salle Benoît XII
les 21 et 22 Avril 2005

La compétence des familles : Miroir aux alouettes ou processus d'intervention

Organisées par l'Association CLEFS et l'Association Réseau et Famille

Prix de l'inscription :

85 € pour les membres adhérents à CLEFS

100 € pour les non-adhérents à CLEFS

Chèque à l'ordre de : Association Réseau et Famille

à adresser à Laurence Lacroix - DRH - CH Montfavet - BP 92

84143 Montfavet Cedex (tél. : 04 90 03 90 19)

IX^e colloque interrégional de Psy Cause

Carcassonne 10 juin 2005

Programme non définitif

Accueil : 8 heures

Première séance plénière de 9 h à 11 h suivie d'une pause.

Président : Jean-Paul Escande, Professeur honoraire de la faculté de Toulouse.

Modérateur : André-Salomon Cohen, Psychiatre au centre hospitalier de Montfavet.

Deuxième séance plénière de 11h30 à 13h30

Président : Jean-Louis Romain, Médecin Chef du secteur de Carcassonne 2.

Modérateur : Philippe Khalil, Psychiatre au CHU La Timone à Marseille.

Ateliers de 15 h à 16 h suivis de la séance plénière de clôture

Atelier 1 : La place du soin dans l'évolution actuelle de la psychiatrie

Modérateur : Françoise Deramond, Médecin Chef de secteur au CH Gérard Marchant à Toulouse.

Atelier 2 : Les places pour le soignant et le soigné dans le soin

Modérateur : Mila Ramon, ancienne infirmière du centre hospitalier général de Béziers.

Atelier 3 : Soins, santé publique et évaluation

Modérateur : Gilbert Schott, Cadre de santé au DIM d'Uzès.

Communications actuellement annoncées en séances plénières :

Charles Alezrah (Médecin Chef, Thuir) : Diversification et ouverture de l'accompagnement thérapeutique (sociothérapie, art-thérapie, etc.).

Hervé Bokobza (Psychiatre à la clinique Saint-Martin de Vignogoul) : Places des soignants et des soignés.

Gérard Pirlot (Psychiatre et psychanalyste à Toulouse, Professeur de psychologie à Paris X) : Limite de la pratique psychothérapique dans l'institution psychiatrique.

Thierry Laverne (Adjoint, Service accréditation, Haute Autorité de Santé) : Évaluation des pratiques (sous réserve).

Équipe de Michèle Bareil Guérin, un film : « Ne réveillez pas les chats du Carrefour ».

Youssef Mourta (Pédopsychiatre dans la Sarthe) : Le sevrage aux soins, un problème majeur de Santé publique.

Psy Cause association agréée ANFH

Coût de la formation : 120 €, 100 € pour les abonnés, déjeuner inclus. Visite de la cité de Carcassonne en fin d'après-midi.



Bulletin d'inscription au congrès de Psy Cause à Carcassonne

Nom et prénom

Adresse

Joindre un chèque de règlement de la formation ou une attestation de prise en charge et retourner ce bulletin au

Docteur Michèle Bareil Guérin, ASM, Secteur 1, Place du 22 septembre, 11300 Limoux tél. 04 68 31 50 90.

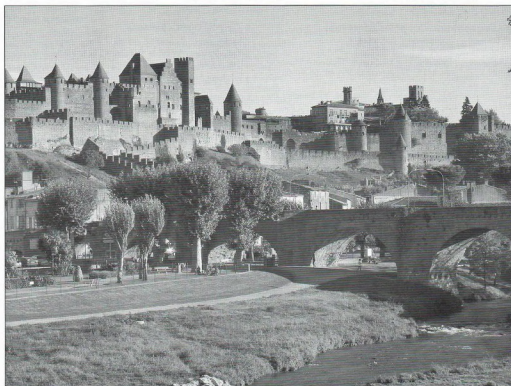
Déclinaisons de la relation soignant-soigné

IX^e colloque interrégional de *Psy Cause*

le 10 juin 2005

Carcassonne

(Centre hospitalier général)



Quelle est la place du soin dans l'évolution actuelle de la psychiatrie ?

Quelles places pour le soignant et le soigné dans le soin ?

Le soin comme priorité de santé publique et de l'évaluation ?

Présidente du comité d'organisation : Michèle Bareil-Guérin

Médecin Chef du secteur Castelnaudary-Limoux

Comment fonctionne Psy Cause ?

La revue est structurée pour un travail pluridisciplinaire de terrain et de proximité. Constituée de pôles régionaux, elle est jusqu'à la fin 2002 une revue du sud de la France. Depuis le début 2003, l'idée de faire de Psy Cause une revue nationale est testée. Appel est fait donc, aux bonnes volontés pour créer des pôles dans d'autres régions. Car ce qui fait l'originalité de Psy Cause, est de reposer sur un réseau présent dans les régions et au sein des institutions publiques ou privées. Le siège social de la revue est à Avignon, dans le Centre hospitalier de Montfavet où se fait la réception des textes. Le comité de rédaction de Psy Cause se réunit une fois par mois. Chaque pôle peut organiser à des dates régulières, un travail rédactionnel local. Chaque coordinateur de pôle est de droit membre du comité de rédaction de Psy Cause. La revue est éditée par Mario Mella Édition (Lyon).

A - Organisation des pôles constitués

1 - Le pôle Rhône-Méditerranée

Coordinateur : Jean-Paul Bossuat, Secteur 27, Centre Hospitalier de Montfavet, 84143 Montfavet cedex, tél. 04 90 03 92 76 - fax 04 90 03 92 79.

Aire géographique concernée : Le Vaucluse, les Bouches du Rhône, la Drôme.

Lieux où sont présents les animateurs de la revue : Aix-en-Provence, Arles, Avignon, Marseille, Martigues, Saint-Rémy-de-Provence, Valence.

2 - Le pôle est-méditerranéen

Coordinateur : Errol Palandjian, Centre hospitalier, Route de Montferrat, BP 249, 83007 Draguignan, tél. 04 94 60 51 50 - fax 04 94 60 58 05.

Aire géographique concernée : le Var, les Hautes Alpes, les Alpes de Haute Provence, les Alpes Maritimes.

Lieux où sont présents les animateurs de la revue : Antibes, Briançon, Draguignan, Fréjus, Grasse, Laragne, Nice, Pierrefeu, Toulon.

3 - Le pôle languedocien

Coordinatrice : Laurence Feller, Secteur 6, Centre hospitalier le Mas Careiron, 30700 Uzès, tél. 04 66 62 69 40.

Aire géographique concernée : le Gard, l'Hérault, la Lozère, l'Aveyron.

Lieux où sont présents les animateurs de la revue : Béziers, Millau, Montpellier, Nîmes, Uzès.

4 - Le pôle occitan

Il fonctionne autour de :

Gérard Pirlot, 54 rue Pargaminières 31000 Toulouse, tél. 05 61 23 71 30 ;

Marie Rajablat, Centre hospitalier Marchant, 134 route d'Espagne 31057 Toulouse cedex 1 - e-mail : cratesi@caramail.com, tél. 05 61 57 29 44 ;

Michèle Bareil-Guerin, Secteur 1, Clinique les Tilleuls, ASM, 11300 Limoux, tél. 04 68 31 50 90.

Aire géographique concernée : la Haute-Garonne, le Tarn, l'Aude, les Pyrénées orientales.

Lieux où sont présents les animateurs de la revue : Lavaur, Limoux, Toulouse.

5 - Le pôle corse

Coordinateur : Pierre Chiaroni, Clinique du Cap, 20228 Luri, tél. 04 95 32 75 37.

6 - Le pôle Ouest - Bretagne

Coordinateur : Youssef Mourta, Centre hospitalier spécialisé d'Allonnes, Route de Spay, BP4, 72703 Allonnes cedex, tél. 02 43 43 51 20.

7 - Le pôle Centre

Coordinateur : Richard Kowalyszyn, service de psychogériatrie, CHS, rue de l'Ermitage, 18130 Dun sur Auron, tél. 02 48 66 29 82.

B - Rôle et fonction des membres de l'équipe de Psy Cause

1 - Direction et rédaction en chef

Exercice collégial.

2 - Secrétariat de Rédaction

Didier Bourgeois, webmaster de notre site internet, secteur 4, Centre hospitalier, 84143 Montfavet, tél. 04 90 03 91 49 ; André Salomon Cohen, coordonnateur du sponsoring, secteur 7, Centre hospitalier, 84143 Montfavet ; Bernard Petit, Formation continue, Centre hospitalier Montperrin, 13617 Aix-en-Provence cedex 1, tél. 04 42 16 16 07 ; Monique Wagner, chargée de relation avec l'Afrique de l'Ouest, 11 grande rue 13150 Boulbon, e-mail : m.wagner@wanadoo.fr

3 - Comité de rédaction et comité de lecture

Le comité de lecture est formé par les membres du comité de rédaction. Le comité de rédaction est associé aux décisions collégiales concernant la gestion de la revue.

4 - Les correspondants

Leur rôle est important car, comme les membres du comité de rédaction, ils sont des militants actifs de Psy Cause sur le terrain. Faire connaître la revue, susciter des abonnements, créer une dynamique institutionnelle autour de la publication débouchant sur des articles traitant de sujets faisant la trame d'une revue de proximité interactive, est autant le rôle d'un membre du comité de rédaction que d'un correspondant. Les correspondants sont invités aux comités de rédaction.

5 - Le Trésorier

Michel Bayle, reçoit et gère les abonnements.

6 - Les articles

Ils doivent être adressés au siège de la revue. Ils n'engagent que la responsabilité des auteurs.

C - L'équipe de Psy Cause

■ Directeur et Rédacteur en Chef

Jean-Paul Bossuat

■ Directeur Adjoint

Thierry Lavergne

■ Secrétaires de Rédaction

Webmaster : Didier Bourgeois
(Avignon)

Sponsoring :
André-Salomon Cohen (Avignon)

Formation infirmière :

Bernard Petit (Aix)

Afrique : Monique Wagner (Boulbon)

■ Correspondants

Jeanne Aguila (Marseille)

Ashraf Amin (Toulon)

Michèle Anicet (Avignon)

Joëlle Arduin (Avignon)

Geneviève Ayach (Paris)

Nadia Benathmane (Marseille)

Claude Bissolati (Marseille)

Hervé Bokobza (Montpellier)

Jean-Marc Boulon (Saint-Rémy-de-Provence)

Mireille Brun (Avignon)

Estel Camera (Toulon)

Anny Castel-Guilpart (Arles)

Fabienne Cayol (Laragne)

Jean-Paul Champianier (Grasse)

Pierre Chiaroni (Bastia)

Marie-Christine De Médrano (Martigues)

Joël Delaval (Dunkerque)

Baba Fall (Valence)

Jean-Yves Feberey (Nice)

Olivier Fossard (Avignon)

Hervé Gady (Avignon)

Jean-Michel Gaglione (Martigues)

Réjane Galy (Béziers)

Dominique Gauthier (Laragne)

Dominique Godard (Martigues)

Jean-Louis Griguer (Valence)

Françoise Lanciaux (Thuir)

Daniel LeFranc (Saint-Claude, Guadeloupe)

Arnaud Masquin (Villeneuve-lez-Avignon)

Claude Miens (Avignon)

Régine Moscovitz (Antibes)

Rafael Ortiz (Avignon)

Hosni Ouahchi (Avignon)

Marie-José Pahin (Marseille)

Yves Petit (Papeete, Polynésie)

Didier Plagnol (Saint-Lô)

Michèle Platroz (Lyon)

Patricia Princet (Fains)

Marie Rajablat (Toulouse)

Danielle Raoux (Salon)

Françoise Ruault (Avignon)

Ecatarina Saracaceanu (Toulon)

Janie Schott (Uzès)

Béatrice Segalas (Antony)

Jean-Luc Sicard (Avignon)

Julien Starkman (Avignon)

Gabrielle Uda (Marseille)

Didier Bourgeois a dessiné
les illustrations originales.

■ Comité de Rédaction

Michèle Bareil-Guerin (Limoux)

Michel Bayle (Aix)

Agnès Beisson (Avignon)

Jean-François Bouix (Montpellier)

Marc Bounias (Avignon)

Stéphane Bourcet (Toulon)

Patrick Boyer (Uzès)

Ikrama Brando (Avignon)

Emmanuelle Dermenghem (Millau)

Myriam Duprat (Montpellier)

Pierre Evrard (Avignon)

Laurence Feller (Uzès)

Huguette Ferré (Avignon)

Thierry Fouque (Nîmes)

Jean-Marc Galland (Fréjus)

Marie-Claude Gardone (Uzès)

Abdelkader Hagani (Thuir)

Bernard Javelot (Pierrefeu)

Patrick Jouvintin (Avignon)

Boh Souleymane Kourouma (Pierrefeu)

Philippe Khalil (Marseille)

Richard Kowalszyn (Aix)

Danielle Monber-Bossuat (Avignon)

Jean-Pierre Montalti (Montpellier)

Youssef Mourta (Le Mans)

Errol Palandjian (Draguignan)

Jacques Peyre (Montpellier)

Rémi Picard (Avignon)

Gérard Pirlot (Toulouse)

Nadine Pontier (Montpellier)

Mila Ramon (Béziers)

Sophie Sauzade (Martigues)

Gilbert Schott (Uzès)

Martin Tindel (Pierrefeu)

■ Correspondants étrangers

Séverin Cécil Abega (Yaoundé, Cameroun)

René-Gualbert Ahyi (Cotonou, Bénin)

Hassen Atti (Nabeul, Tunisie)

Ahmed Benrqiq (Oujda, Maroc)

Alexandra Berankova (Ostrava, Tchéquie)

Jan Cimiski (Prague, Tchéquie)

Elisabeth Church (St John's, Terre Neuve, Canada)

Enzo Desana (Turin, Italie)

François Dony (Lernieux, Belgique)

Habachi El Gammal (Assouan, Égypte)

Ivan Galuszka (Bila voda, Tchéquie)

Prosper Gandaho (Abomey, Bénin)

Momar Gueye (Dakar, Sénégal)

Fakhreddine Hafani (Tunis, Tunisie)

Pavel Hlavinka (Opava, Tchéquie)

Baba Koumare (Bamako, Mali)

Mohamed Lakloui (Marrakech, Maroc)

Françoise Lanet (Lausanne, Suisse)

Nasser Loza (Le Caire, Égypte)

Mary-Kay Nixon (Victoria, Colombie)

Britannique, Canada)

Valère Nkelzok (Douala, Cameroun)

Shigeyoshi Okamoto (Kyoto, Japon)

Georges F. Pinard (Montréal, Québec, Canada)

Maria Socolsky (Buenos Aires, Argentine)

Mohamed Tadaoui (Tlemcen, Algérie)

Petr Taraba (Opava, Tchéquie)

Raymond Tempier (Montréal, Québec, Canada)

Abonnement

– Bulletin d'abonnement –

Abonnement pour un an à la revue *Psy Cause* : 40 € à partir du n° (sauf n° épuisés).

Le bulletin d'abonnement rempli ainsi que son règlement à l'ordre de *Psy Cause* sont à envoyer au trésorier de la revue :

Michel Bayle
La Méridienne, route de Belle Croix 13520 Le Paradou

Nom et prénom

Adresse professionnelle

Code postal Ville

et Instructions aux auteurs

Toute proposition d'article devra être formulée et envoyée à :
Dr J.-P. Bossuat, Centre hospitalier de Montfavet 84143
Montfavet cedex.

Le comité de rédaction est seul juge de l'acceptation ou non
d'une communication.

Contenu de l'article

L'article doit être obligatoirement constitué des rubriques suivantes :

- Titre de l'article
- Nom de l'auteur, qualité, adresse
- Résumé : 100 à 150 mots en langue française, exposant succinctement l'objet de l'article
- Corps de l'article

L'article peut être constitué de une ou plusieurs parties selon les besoins de l'exposé.

Les photographies, graphiques, dessins sont désignées sous le terme générique de « Figures ». Elles seront numérotées dans l'ordre d'apparition dans le texte (dans lequel doit exister un appel de figure).

Les légendes des figures sont séparées du reste de l'article.

- Bibliographie :

Pour un livre, les mentions suivantes doivent apparaître :
Auteurs (nom, prénom), titre (en italique), tome (si nécessaire), ville, maison d'édition, n° d'édition (si ce n'est pas la première), année, nombre de pages, pages de référence.

Pour un article, dans une revue : Auteurs (nom, prénom), titre de l'article entre « », le nom de la revue (en italique), le n° de volume, l'année, le n° des première et dernière page de l'article.

Instructions techniques

Texte

Le texte doit être dactylographié. Il sera fourni une version sur papier et une version informatique (fichier.doc ou .rtf) sur disquette ou par mail.

Figures

Les photographies seront fournies sur papier glacé, d'un format minimum de 6 x 9 cm. Au dos du cliché, apparaîtra le nom de l'auteur, le numéro de la figure.

Les diapositives sont également acceptées, portant les mêmes informations que ci-dessus.

Les graphiques et dessins doivent être d'un format et d'une netteté suffisants pour permettre une parfaite lisibilité une fois reproduits.

Les figures fournies dans une version informatique, doivent être enregistrées dans des fichiers séparés, dans un format .tif, .eps ou .jpg. La version informatique doit impérativement être accompagnée d'une version papier de bonne qualité.

Tableaux

Comme pour le texte, les tableaux seront fournis dans une version sur papier et une version informatique (fichier).

