OCTOBRE - NOVEMBRE
DECEMBRE
1996

N°6

PSYCHOSE

Quand les Ψ causent en Provence

ISSN 1245-2394

Sommaire :

- Action de prévention auprès des RMIstes.
- Arts et soins à l'atelier Marie Laurencin.
- La défroque du fou.
- Le bébé nageur.
- Rilke's letters in love.
- La temporalité chez les toxicomanes.
- La formation des cadres de santé.
- Osiris : du phallus perdu au phallus reconstruit.
- Rubriques : opinion, actualité scientifique locale, société (les attentats), cinéma,…

Revue trimestrielle
Prix au numéro : 50 F.
Abonnement (4 numéros plus les numéros hors série) : 130 F.
Adresse de la revue : Docteur Jean-Paul BOSSUAT
Centre Hospitalier de Montfavet 84143 cedex

DES VOEUX MUETS POUR 1997

Ce numéro 6 paraîtra au début de 1997, année d'une "purge" annoncée par les ordonnances. Il est de tradition de prononcer ses voeux... Les miens seront muets ; ils rejoindront ceux de nos lecteurs qui ne manqueront pas de s'exprimer tout au long des parutions de Psy-Cause. Dans notre numéro 1, nous annonçions que nous faisons nôtre cet avertissement de notre ami et co-fondateur de la revue, Léo Goudard : "*Il faut bien se garder de vouloir transformer sa pensée en système, faute de quoi on perd sa liberté*", (publié dans "La révolte de l'évidence", Edition de la Bruyère, 1995)

La liberté sera l'enjeu des temps à venir : liberté de soigner, d'inventer les contours de notre art, de promouvoir des pratiques originales, de déranger les idées établies. L'ambiance actuelle est morose pour ne pas dire dépressive. Quelle en est la cause : objet perdu ou objet à perdre?

Le Directeur de Psy-Cause
Jean-Paul BOSSUAT

EDITORIAL

Vous le savez, Psy-Cause, revue trimestrielle, locale, pluridisciplinaire s'appuie sur un réseau concerné par la théorie de la pratique. L'extension progressive du réseau nous conduit à augmenter notre tirage à 600 exemplaires.

Le Vendredi 23 Mai 1997, nous organisons une journée de réflexion sur le thème :

ITINERAIRES DE PSYCHOTIQUES

APPEL EST FAIT A COMMUNICATIONS

Les abstracts devront nous parvenir avant le 15 mars 1997, et sont à adresser soit au Docteur T. LAVERGNE (Montperrin), soit au Docteur J.P. BOSSUAT (Montfavet) selon votre proximité. Le programme définitif du congrès sera publié au numéro 7 de Psy-Cause. Le numéro suivant de Psy-Cause rendra compte du congrès du 23 Mai.

Docteur Thierry LAVERGNE
Rédacteur en chef

QUI FAIT LA REVUE ?

Directeur de la Publication
Jean Paul BOSSUAT
Directeur Adjoint
Thierry LAVERGNE
Directeur de la Publicité
Huguette FERRE

Rédacteur en Chef
Thierry LAVERGNE
Rédacteur en Chef Adjoint
Jean-Paul BOSSUAT

Secrétaire de Rédaction
Didier BOURGEOIS

Comité de Rédaction
Michèle ANICET
Régis ASTIC
Fabienne CAYOL
Jocelyne CHAGNY
Laurence FELLER
Huguette FERRE
Jean-Michel GAGLIONE
Jean-Louis GAUTHIER
Léo GOUDARD
Françoise LANET
Marc-Alloïs LILLO
Henri LOMBARD
Hosni OUACHI
Sophie SAUZADE
Jany VIDON

Et bien entendu en premier lieu, **les auteurs des articles.**

QUI AIDE LA REVUE ?

Conseil Scientifique

Henri BERNARD
Carmen BLOND
Monique D'AMORE
Rémy DEFER
Philippe FORNARI
José LAMANA
Joëlle LEVEZIEL
Louis MERLIN
Gérard MOSNIER
Maurice PAILLOT
Dominique PAQUET
Jean-Marie POTOCZEK
Edmond REYNAUD
Yves ROUSSELOT
Béatrice SEGALAS
Danièle SILVESTRE
Jean-Pierre SUC
Yves TYRODE

Correspondants

Joëlle ARDUIN
Mireille BRUN
André Salomon COHEN
Rémi DELAITRE
Dominique GODARD
Gérard IMBERT
Patrick JULLIAN
Claude MIENS
Christian MIRANDOL
Marianne PARIS
Danielle RAOUX

Les Laboratoires

Le Laboratoire JANSSEN-CILAG, par une subvention.
Le Laboratoire PFIZER, par une subvention.

Didier BOURGEOIS a dessiné **les illustrations** originales.
Martine BAROZZI a assuré le traitement de textes et le mailing.

SOMMAIRE

Psy-Cause I: Pratiques sur le terrain

. *Partenariat : avec qui, où, comment, pourquoi? :* Elisabeth PHILIPPOT MALDINEY, Médecin du dispositif RMI, et Brigitte ATAROFF, Infirmière. Pages 5 à 8

. *Art et soins, à propos de l'atelier Marie Laurencin :* Suria KERFAH, Infirmière. Pages 9 à 19

. *La défroque du fou :*Véronique ESCAITH et Simone CHAREYRE, Infirmières. Pages 20 à 23

. *Le roi de la piscine, le "bébé nageur" :* Jean Louis GAUTHIER, Médecin Assistant Psychiatre. Pages 24 à 27.

. *Rilke's letters on love* : André Salomon COHEN, Praticien Hospitalier. Pages 28 à 34.

Psy-Cause II : Théories de la Pratique

. *Aspects psychodynamiques de la temporalité chez les toxicomanes* : Didier BOURGEOIS, Praticien Hospitalier, et Annie OVERSTEYNS-MORELLI, Psychologue clinicienne. Pages 36 à 49

. *La formation des cadres santé (suite)*: Bernard PETIT, Cadre Infirmier Formateur. Pages 50 à 52.

. *Osiris : du phallus perdu au phallus reconstruit* : Jean-Paul BOSSUAT, et Marie-Josée PAHIN, Psychanalyste. Pages 53 à 73.

Rubriques

. Courrier des lecteurs. Page 74.

. Opinion : *"Du symbolique au virtuel : une révolution culturelle"* : Didier BOURGEOIS, Praticien Hospitalier. Pages 75 et 76.

. Projet de rubrique : *"A l'Est du nouveau"*. Page 76.

. Actualité scientifique locale (Responsable de la rubrique : Jean Paul BOSSUAT), Pages 77 à 93.

. Société : *Violence et attentats : conséquences psychologiques pour les victimes* (Responsable de la rubrique : Jean Michel GAGLIONE) . Pages 94 à 95.

. Cinéma (Responsable de la rubrique : Huguette FERRE). Pages 96 à 99.

. Annonce du premier colloque Régional de Psy-Cause. Page 100

PSY- CAUSE I

PRATIQUES SUR LE TERRAIN

Cinq articles correspondant à un travail concret sur le terrain, sont proposés :

. La question de l'exclusion est de plus en plus au centre des préoccupations de l'Etat ; quelle doit être la réponse de la psychiatrie de plus en plus sollicitée sur ce terrain ? Un médecin du dispositif RMI de la région d'Aix , Elisabeth PHILIPPOT MALDINEY, et une infirmière de secteur, Brigitte ATAROFF, parlent de leur collaboration dans une optique de prévention : **Partenariat avec qui, où, comment, pourquoi?**

. Suria KERFAH, jeune diplômée de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers d'Avignon, c'est à dire dans la partie Hôpital Général de l'IFSI Avignon/Montfavet, a choisi de réaliser un mémoire de psychiatrie : **Art et soins, à propos de l'atelier marie Laurencin**, atelier d'expression artistique au Centre Hospitalier de Montfavet.

. Véronique ESCAITH et Simone CHAREYRE sont deux infirmières du Centre Hospitalier de Montfavet qui se détachent une journée par semaine de leur unité de soins, pour faire fonctionner un atelier de création vestimentaire, ce qu'elles évoquent dans leur article : **la défroque du fou**.

. Jean-Louis GAUTHIER, psychiatre au Centre Hospitalier de Montfavet, est aussi animateur en piscine dans le contexte des "**bébés nageurs**"...

. André Salomon COHEN nous soumet une oeuvre littéraire... découpée en séances, support d'une relation thérapeutique dans un C.M.P. : **les lettres de Rilke sur l'amour**.



La psychiatrie de terrain explore les profondeurs de l'âme humaine.

PARTENARIAT
Avec qui, où, comment, pourquoi?

Elisabeth PHILIPPOT MALDINEY
Médecin du dispositif R.M.I. (1)
(Aix - Peyrolles - Lambesc - Trets)
(13G17)

ATAROFF Brigitte
Infirmière - C.M.P. (2)
Secteur Aix-Nord - Pertuis
(13G18)

La marginalité du fou a -t-elle cédé la place à de nouvelles exclusions? Une infirmière et un médecin nous présentent leur expérience de prévention sur le terrain. Le R.M.I., c'est aujourd'hui près d'un million de personnes. Un tiers des allocataires en sort chaque année pour un emploi ou une formation, un tiers des ayant-droits est resté plusieurs mois sans y prétendre (enquête CREDOC de 1995).

Thierry LAVERGNE

Cet article rend compte de l'activité 94/95 effectuée au travers d'un partenariat entre un médecin du dispositif R.M.I. (D.I.S.S. Nord) et une infirmière du C.H. Montperrin rattachée au service de psychiatrie adulte sur Aix-en-Provence.

I - FONCTION DU MEDECIN

Le Conseil Général des Bouches du Rhône a mis en place un médecin par Commission Locale d'Insertion (C.L.I.).

Rôle :

Au niveau individuel :

Ne prescrit pas et ne donne pas de soins.

Accueille, si besoin la personne bénéficiaire du R.M.I. pour l'aider à prendre conscience de la nécessité de soins ou de prévention, l'orienter vers le dispositif de santé de droit commun (médecin de ville), assurer l'écoute et faciliter l'accés aux soins.

Reste en liaison avec les divers professionnels (médicaux, sociaux, administratifs) de l'emploi et de la formation, pour participer, si besoin, à l'accompagnement de la personne dans le cadre et la demande d'insertion.

Au niveau territorial :

Animateur de santé d'un territoire.

Mobilise l'ensemble des acteurs locaux à la santé (médecine de ville, institutions médico-sociales) de chaque C.L.I..

Diffuse de l'information.

---

(1) Cellule d'Appui, C.L.I. d'Aix en Provence, Domaine Saint Hilaire, ZAC de Pichaury 13855 Aix en Provence, Tél 04.42.39.44.71

(2) C.M.P., Centre Hospitalier Montperrin 13617 Aix en Provence, Tél 04.42.16.16.69.

Aide à la mise en place d'actions collectives de prévention en direction des personnes bénéficiaires du R.M.I., ou d'information des partenaires (professionnels de santé, associations, organismes de formation, services sociaux...)

Objectif :

Que le bénéficiaire ait le désir de prendre soin de lui-même.

S'approprie toutes les structures de santé existantes.

Adopte si nécessaire une attitude de consommateur de soins passant du fonctionnement tardif ou dans l'urgence à la prévention, du nomadisme médical au suivi régulier.

Sensible à la grande détresse psychologique que rencontre bon nombre des bénéficiaires R.M.I., Madame le Docteur PHILIPPOT MALDINEY s'appuyant sur l'un des axes de son rôle propre qui est de faciliter les liaisons avec les différents acteurs de santé, est à l'origine de ce partenariat.

Un accueil infirmier se fait donc après orientation médicale.

Le lieu :

Il se trouve au dispensaire médico-social de la D.I.S.S.-Nord, Avenue Paul Cézanne à Aix ; dans un bureau attenant à celui du médecin.

Interventions :

De l'ordre de 4 matinées par mois en 1994 à celui de 3 depuis 1995.

L'intérêt de la collaboration du secteur psychiatrique à l'accueil en partenariat des personnes en souffrance psychique, dans d'autres lieux que l'hôpital ou le C.M.P., s'inscrit quant à lui dans un travail de prévention. Il ne s'agit pas de psychiatriser la souffrance, le mal être, mais plutôt d'aider les personnes à élaborer, à travailler un projet de soins, pour certains à maturer ce projet pour une meilleure efficacité.

2 - FONCTION INFIRMIERE

Elle va se structurer plus particulièrement autour de

- l'accueil,
- l'écoute,
- l'évaluation,
- l'information,
- l'orientation,
- la proposition de revenir pour ceux dont un travail d'élaboration et de maturation de la demande de soin est nécessaire,
- l'importance de l'accessibilité,
- la disponibilité,
- la réassurance,
- l'information.

La finalité des orientations est **différente suivant les situations rencontrées**.

Les personnes qui sont sans activités depuis un certain temps ont leur rapport au temps et aux autres complètement transformé, rétrécissant le champs social au mieux à la famille,au pire à eux même d'où certaines conséquences peuvent en découler : atteinte narcissique, régression, dévalorisation, perte d'intérêt, isolement, amenant à vivre parfois toute proposition comme impossible à réaliser, ou sans intérêt.

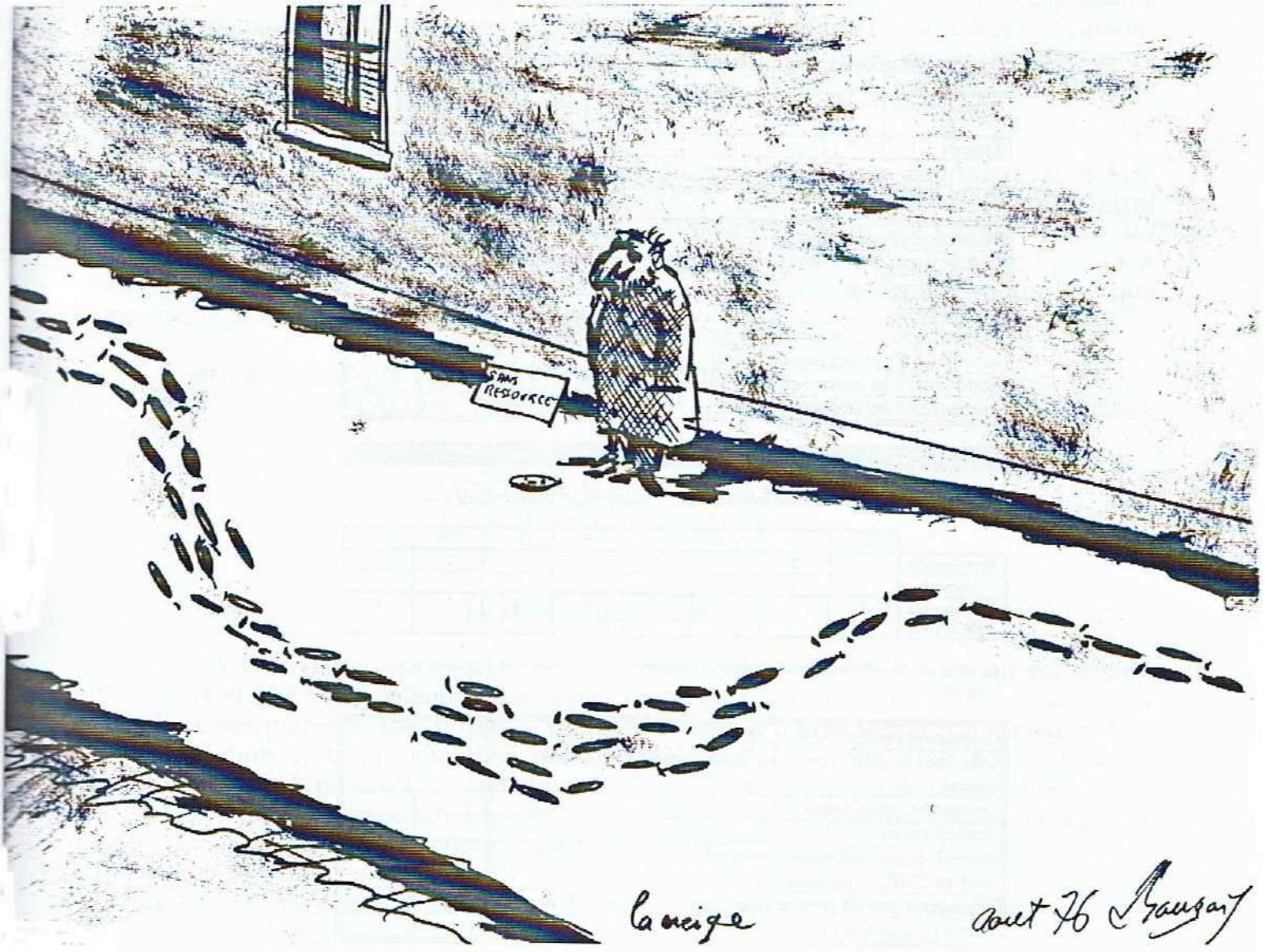
Il y a parfois un refus net de toute forme de suivi. Ce sont des personnes complètement envahies par leur détresse, ou à l'inverse, banalisant la souffrance tout en renforçant une situation d'échec.

Pour d'autres, le seul fait de se rencontrer est douloureux. La perte d'estime de soi est si grande, qu'il n'est pas rare de voir pleurer les personnes durant l'entretien.

D'autres encore amènent les pièces éparpillées d'un puzzle. Il faut alors les solliciter à en retrouver le sens et faire naître la volonté de le reconstituer; l'indication vers des thérapeutes, psychologues ou psychiatres est parfois acceptée. Leur histoire va peut être se jouer autrement.

Cumul de tous les maux : déchirure familiale, divorce, perte d'emploi, enfants à charge, maladie; où peuvent se rajouter des problèmes graves d'alcool ou de prise de toxique. Il en est pour qui des lieux de soins directs sont conseillés (alcoologie, accueil CMS...) Quelques uns reviennent des CMP désillusionnés. Ils n'y ont pas trouvé *"la réponse cherchée, le conseil donné, la vie changée"*.

Souvent il semble qu'une seule rencontre ne suffise pas à instaurer un climat de confiance suffisant pour amener la personne à consentir à son propre soin. Il est important alors de lui proposer de revenir.



L'essentiel du travail qui a été effectué lors des permanences peut se schématiser en 4 points :

1 - Du repérage médical d'une souffrance psychologique importante vers une proposition de rencontrer un infirmier psychiatrique.
2 - De l'écoute de la situation à l'orientation éventuelle qui en découle.
3 - Du consentement de la personne à accepter ou pas la proposition avec possibilité ou non de revenir.
4 - De l'engagement de la personne aux soins.

3 - CONCLUSION

L'espace de travail ainsi constitué par un rapprochement des secteurs du soin avec l'environnement médico-social nous permet après réflexions communes, d'affiner et de proposer des réponses plus adaptées aux personnes en souffrance. Le constat fait sur le CMP par les différents thérapeutes d'une meilleure adéquation de l'orientation, a permis de valider et reconduire ce partenariat.

BILAN D'ACTIVITE

Année 94 - 9 mois de fonctionnement (arrêt en juillet et août) :

Mois	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Accueil	1	1	1	3	1	4	4	2	0	4

Au total 21 personnes accueillies dont 8 hommes et 13 femmes.

Orientation psychiatrique	3
Déjà suivi en CMP, renvoi sur psychologue ou psychiatre	4
Orientation psychologue	4
Accueil écoute	5
Accueil, écoute, information avec préparation à un éventuel suivi en CMP, proposition de revenir	2
Non-accrochage de prise en charge antérieure sur CMP	1
Autres (refus de toute forme d'aide)	2

Année 95 - 8 mois de fonctionnement (de janvier à mars arrêt, et en juillet CA)

	Avril	Mai	Juin	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Permanence	4	2	3	1	4	3	2	2
Accueil	1	1	4	1	4	0	1	0
Permanence sans accueil	3	1	0	0	0	3	1	2

Au total, sur 21 permanences effectuées, 13 personnes furent reçues dont 9 femmes et 4 hommes.

Orientation psychiatrique	2
Déjà suivi en CMP, renvoi sur psychologue ou psychiatre traitant	0
Orientation psychologue	3
Accueil écoute	2
Accueil, écoute, information avec préparation à un éventuel suivi en CMP, proposition de revenir	4
Non-accrochage de prise en charge antérieure sur CMP	1
Autres (accueil CMS)	1

ART ET SOINS
A PROPOS DE L'ATELIER MARIE LAURENCIN

Mémoire IFSI Avignon
Promotion 1993-1996

Suria KERFAH
Infirmière(1)

Le thème de mon mémoire est intitulé Art et Soins

Art : parce que je l'ai étudié et que j'ai de l'intérêt pour tout ce qui est artistique.

Soins : parce que ce mémoire est un travail de fin d'étude dans le cadre de ma formation en soins infirmiers.

Il était intéressant, pour moi, de comprendre dans quelle mesure l'expression artistique pouvait être thérapeutique. Mon choix de lieu d'enquête s'est porté sur l'atelier d'art "Marie Laurencin" du Centre Hospitalier de Montfavet, dans lequel j'ai effectué un stage en février 1996. Je l'ai choisi en ce sens qu'il n'y a pas d'interprétation analytique ou d'utilisations à des fins de diagnostic.

Alors que bon nombre d'artistes ont du mal à se faire connaître et à être reconnus, n'est-il pas paradoxal de proposer ce genre d'atelier dans un hôpital psychiatrique dont l'un des projets est celui de la restauration du lien social? On sait les difficultés de faire sa place dans le milieu de l'art et d'être reconnu par le grand public. A priori, pour les usagers de l'atelier, cela m'a semblé encore plus difficile, d'autant plus que je ne voyais pas en quoi ce lieu pouvait les aider.

C'est pour cela que j'ai émis l'hypothèse suivante : "La création artistique, en psychiatrie, au sein de l'Atelier "Marie Laurencin" permet la restauration du lien social."

A - L'ATELIER MARIE LAURENCIN
LE CADRE CONCEPTUEL

I - Historique et projet

Marie Laurencin est né d'un atelier d'expression appartenant à un service de psychiatrie et axé sur l'utilisation de divers matériaux (peinture, bois, terre, etc...), qui accueillait uniquement des patients. C'était un atelier d'expression libre, rien n'était imposé, ni dans le temps, ni dans la fréquence, etc...L'activité était plus ou moins occupationnelle. L'important était de repérer ce dont la personne hospitalisée avait besoin et il n'était pas question de parler d'ergothérapie ni de rentabilisation, mais plutôt de développer en eux quelque chose de plus individuel.

---

(1) Adresse personnelle disponible par l'intermédiaire de Monsieur LILLO, Formateur à l'I.F.S.I. d'Avignon - Montfavet Tél 04.90.03.90.00 poste 9662.

Puis l'atelier d'expression s'est structuré et il y eut une attirance importante qui s'est précisée au niveau du choix du matériau (peinture et sculpture). Beaucoup de monde y venait, les usagers se cherchaient plus ou moins. Devant les besoins et demandes des patients, il y eut un projet avec l'idée que la création artistique pouvait donner une autre image de l'hôpital psychiatrique.

Ce projet est la continuité du travail d'expression avec plus d'intérêt pour la peinture et la sculpture. Ces activités sont beaucoup plus personnelles et laissent libre cours à l'imaginaire des patients.

En 1989, à l'arrivée d'un nouveau médecin-chef, le Docteur René PANDELON, le projet va se concrétiser avec la création d'un atelier d'expression artistique et l'intervention d'artistes vacataires rémunérés. L'atelier évolua et on lui donna le nom de Marie Laurencin (1885-1956), femme artiste reconnue qui n'avait jamais eu de lien avec la folie.

C'est à partir de cette date que les gens de l'extérieur sont accueillis à l'atelier. Le projet est de faire comprendre aux usagers que chaque individu a sa propre richesse, et qu'il est possible d'autrement dire par le biais de la production artistique. C'est aussi d'offrir un lieu d'expression, de création artistique autre que verbal, dont l'objectif final est de faire une oeuvre finie et éventuellement exposable. L'oeuvre doit garder sa première essence : elle est une fin en soi. Elle n'est soumise ni à interprétation analytique, ni à des fins de diagnostic.

II - Bases théoriques

Pour rédiger cette partie théorique, je me suis inspirée des écrits et enseignements du Docteur René PANDELON. J'en propose dans cet article, un condensé. Le lecteur pourra se reporter au texte intégral de mon mémoire, au centre de documentation de Montfavet.

L'atelier Marie Laurencin comporte essentiellement deux axes de soins :

- d'une part ***le réinvestissement narcissique****, l'expression artistique permettant de s'exprimer autrement, par la création qui est revalorisante ;*

- d'autre part ***la restauration du lien social*** *dont la folie exclut le sujet. L'atelier tend à cet objectif, avec dans son projet une incitation à la réinsertion sociale (vivre dehors, faire d'autres activités, ouverture d'une galerie d'art, "vivre" pourquoi pas de sa peinture).*

Deux repères théoriques sont très présents chez les soignants de l'atelier :

- ***la forclusion du nom du père*** *, la fonction du père étant nécessaire pour que l'enfant se sépare de sa mère, existe comme individu unique. Or la création va le faire repérer comme individu, le jour où son oeuvre fait création.*

- ***le passage à l'acte*** *qui s'il n'est pas canalisé entraîne l'autodestruction, la folie détruisant l'individu. L'expression artistique est un moyen de passage à l'acte dans un cadre précis ; d'où l'importance de la prise en charge dans l'atelier, qui repose sur l'accompagnement, la disponibilité du soignant, et la personnalisation du cadre qui doit être rigoureux. Chaque patient s'investit comme sujet, car il y a un contrat individualisé sur indication.*

III - Fonctionnement de l'atelier

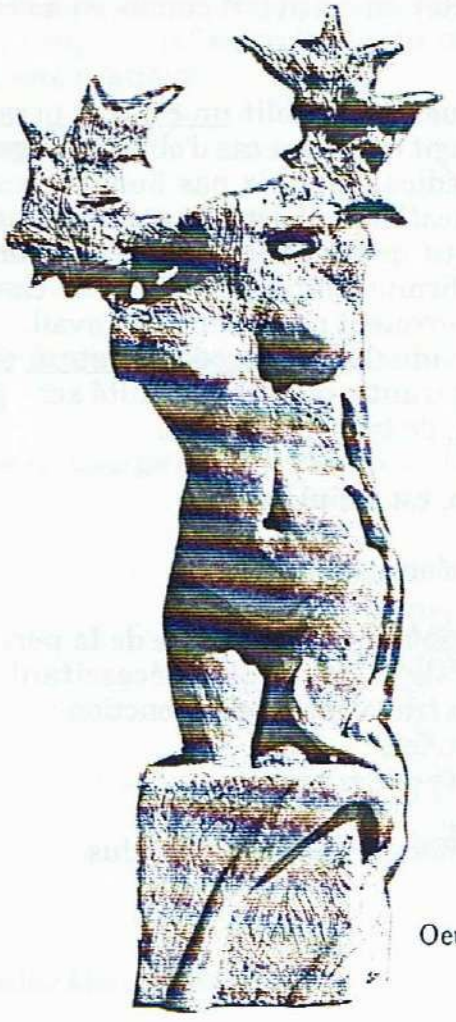
1 - Lieu de création

L'atelier "Marie Laurencin" est situé dans l'espace de l'hôpital, mais hors de l'enceinte principale. C'est un atelier d'art où l'on peut trouver du matériel divers pour faire de la peinture et de la sculpture, on y trouve aussi de la documentation. On peut voir des oeuvres finies accrochées au mur et d'autres inachevées, disposées, çà et là. C'est un lieu de création et d'exposition permanent. C'est un lieu de l'entre deux où se côtoient patients et personnes venues de l'extérieur.

Un endroit de la pièce est aménagé pour accueillir les personnes préférant le modelage et la sculpture, un autre est aménagé pour ceux préférant le dessin ou la peinture. L'atelier cumule plusieurs fonctions, ce qui entraîne des difficultés liées à cet espace restreint. A savoir les fonctions :

- de lieu de création,
- de stockage d'oeuvres finies,
- de stockage de différents matériaux.

Chaque fonction aurait besoin d'un espace propre, car le fait de pouvoir regarder autant d'oeuvres terminées pourrait influencer le travail de création.



Oeuvre originale réalisée à l'atelier Marie Laurencin

2 - Les moyens humains

L'encadrement est pluridisciplinaire :

* un médecin-chef, référent responsable de cette UF,
* un cadre infirmier,
* trois infirmiers à temps plein,
* quelques infirmiers à temps partiel (l'après-midi),
* un psychothérapeute qui intervient une fois par semaine dans la réunion de régulation. C'est un moment important du travail des soignants qui est une réflexion sur la pratique infirmière et la relation soignant-soigné au niveau de l'atelier.
* deux artistes vacataires garants de la technique.
* un peintre, trois après-midi par semaine) en alternance sur
* un sculpteur, deux après-midi par semaine) 5 jours

3 - Les participants

Cet atelier est ouvert :
* aux personnes venant de tous les centres du CH de Montfavet, hospitalisées ou non,
* aux personnes venues de l'extérieur, n'ayant jamais eu de contact avec la psychiatrie (hormis l'atelier)

Le soignant, en accord avec l'usager, établit un contrat personnalisé sous forme de fiche d'indication. En effet, il ne s'agit en aucun cas d'obliger les gens à venir à l'atelier, c'est différent d'une prescription médicale qui n'a pas lieu d'être dans l'objectif d'une création artistique. Cette fiche d'indication, qui est très sommaire, doit être remplie par le demandeur. Il y est noté :"le motif de la demande", ce qui permet d'orienter plus précisément la prise en charge. L'infirmier sait le minimum de choses sur le patient ce qui permet d'éviter les a priori qui pourraient parasiter son travail.

L'indication médicale est individualisée. Le contrat est un engagement, l'usager sait de quoi il s'agit et doit avoir la garantie que son intimité sera préservée et qu'il n'y aura pas d'exploitation de son travail, de type analytique.

Le cadre, qui est un lieu de soin, est défini par :
* un objectif,
* la durée et la fréquence des séances.

A partir de ce cadre, vont s'articuler une approche de la personne et une mise en route du processus créatif, à vocation artistique nécessitant l'apprentissage de différentes techniques. L'évolution du travail se fera en fonction :
* de la propre sensibilité du patient,
* de l'intervention des soignants et des artistes.

Ce qui amène à un parcours différent selon les individus.

4 - Les expositions

L'infirmier, l'artiste et l'usager choisissent en accord l'oeuvre, son titre, et sa valeur s'il y a accord pour la vente. Il y a un détachement par rapport à l'oeuvre qui n'est pas facile à vivre surtout pour le psychotique, car l'oeuvre fait plus ou moins partie de lui et peut entraîner de l'angoisse. Ce n'est pas anodin de présenter et d'assumer les critiques, le soignant aide à surmonter cette épreuve.

L'exposition est l'objectif final du travail de l'atelier, elle constitue un moment important dans l'existence de l'atelier. On n'est plus dans l'agir en tant qu'activité d'expression, mais dans le regarder, on est devant l'oeuvre qui prend alors toute son essence en tant qu'oeuvre d'art regardée, reconnue et éventuellement achetée. L'exposition met en contact l'artiste avec la société, elle peut favoriser le passage de "l'être marginalisé par sa folie" à celui d'artiste reconnu. L'exposition favorise la reconnaissance de l'atelier comme lieu de création artistique. Elle représente aussi un lieu de passage dans lequel les individus peuvent s'investir d'une histoire.

5 - Emploi du temps

L'atelier est ouvert du lundi au vendredi, de 9 heures à 17 heures.

a) <u>le matin</u>
* réunions, bilans
    ° réunion de régulation tous les lundi
    ° réunion théorique une fois par mois sur le thème "folie et création", qui est un temps de réflexion fondé sur un sujet précis de recherche par rapport à une pratique

* rencontres avec :
    ° équipe soignante
    ° futurs participants
    ° autres structures et institutions
    ° stagiaires

* organisation du travail et des expositions

b) <u>l'après-midi</u>
* accueil et prise en charge de 14 heures à 17 heures des différents participants de l'atelier.



Oeuvre originale réalisée à l'atelier Marie Laurencin

B - METHODOLOGIE

1- Choix du lieu, de la population, de l'outil

* **Le lieu** est l'atelier d'art "Marie Laurencin" au C.H. de Montfavet.

* **La population** comprend :

- des soignants : cadre infirmier, médecin, infirmiers ;
- des artistes : un sculpeur, un peintre ;
- des participants : des patients hospitalisés ou non.

***L'outil** est l'entretien.

2 - Déroulement de l'enquête

J'ai effectué mon stage de psychiatrie dans ce service, ce qui m'a permis d'observer le fonctionnement de l'atelier puis de démarrer mon enquête. J'ai découvert, personnellement, ce qu'était réellement l'atelier, ainsi que la préparation d'une exposition et son vernissage. J'ai été agréablement surprise par les possibilités de création de chacun, par le travail des soignants et par la qualité des relations qui existaient entre les soignants, les artistes et les participants.

3 - Analyse et interprétation des données

a) Entretien avec les soignants

Question 1 : Quel est votre rôle auprès des participants?

Suite à l'analyse de cette question, deux mots clés sont à retenir :

Accueil et Accompagnement

En effet, l'accueil est le premier contact soignant-soigné, c'est pour cela qu'il est important. Il y a nécessité de faire connaître l'atelier, c'est à dire de présenter le personnel et d'expliquer le fonctionnement de l'atelier. Quels sont les buts et projets, etc..? L'accueil c'est aussi le moment où l'on demande à la personne qui se présente ce qu'elle attend de l'atelier. De l'accueil découle l'établissement d'un contrat et d'un projet commun.

L'accompagnement est la continuité du contrat qui s'est établi avec le participant lors de l'accueil. Il y a ici une place très large dans la pratique infirmière qui consiste à donner un espace nécessaire pour créer, à préserver le participant tout au long de son travail. C'est aussi être à l'écoute des difficultés que peuvent rencontrer certains usagers (difficultés de créer, de s'exprimer ou autres). Accompagner, c'est aussi être rassurant, contenant, éviter les débordements, rappeler le cadre principalement pour le psychotique car lui veut tout, tout de suite et il faut lui faire comprendre et accepter qu'on a le temps. La création artistique génère de l'angoisse qui doit être prise en charge par l'équipe soignante.

Ici, la spécificité, c'est qu'il s'agit de peinture et de sculpture. Le soignant va aider l'usager à porter un regard sur son travail et va lui donner des conseils techniques. Il va aussi le soutenir et susciter ses capacités afin que l'usager atteigne l'objectif. L'accompagnement c'est aussi faire le lien avec les artistes et les autres usagers. Ce n'est pas obligatoirement une communication verbale, mais le soignant peut être présent quand il le faut et à un autre moment, il doit savoir respecter l'autre et s'effacer si nécessaire.

En fait, l'accompagnement c'est l'ensemble du travail qui se fait depuis l'accueil jusqu'au résultat final.

Question 2 : En quoi l'expression artistique fait-elle le lien social?

La sociabilité s'établit sur un rapport de langage qui est le fait de pouvoir échanger, avec quelqu'un, autre chose que de l'information. Le psychotique, lui, ne se repère pas comme sujet "je" dans le langage, il n'a pas l'acquisition de son individualité. Il ne peut pas utiliser le langage pour faire le lien social.

L'expression artistique est destinée à l'autre, elle utilise des lois véhiculées par et dans la société :

° loi de la perspective
° harmonie des couleurs
° esthétisme, etc...

Ces éléments vont prendre sens et mettre en relation avec l'autre.

A l'intérieur de l'atelier, les usagers viennent de lieux divers ne sachant qui est quoi, cela engendre des liens sociaux.

L'exposition fait également lien social, le vernissage permet des échanges entre artistes et invités, la création est vue, critiquée, parfois achetée. Il y a un discours avec le futur acheteur et la vente de l'objet nous amène dans une dimension commerciale.

Il y a création quand cela fait écho chez quelqu'un. Le style est une manière personnelle de s'exprimer et qui en même temps touche l'universel, suscite quelque chose de collectif. En ce sens, cela fait lien social. Le psychotique compose, accède à la création qui est une reconnaissance des autres, de sa singularité.

Question 3 : Où se situe le soin dans l'atelier?

Le participant doit savoir que ce sont des infirmiers qui travaillent dans ce lieu. L'atelier est un service de l'hôpital psychiatrique avec ses particularités.

Ce qui est thérapeutique, c'est ce qui permet à l'usager :

° d'essayer de s'exprimer
° de se retrouver
° de trouver sa place
° d'avoir sa façon de peindre ou de sculpter.

C'est lui donner les moyens de trouver son chemin, lui permettre, dans un cadre rigoureux, la création artistique.

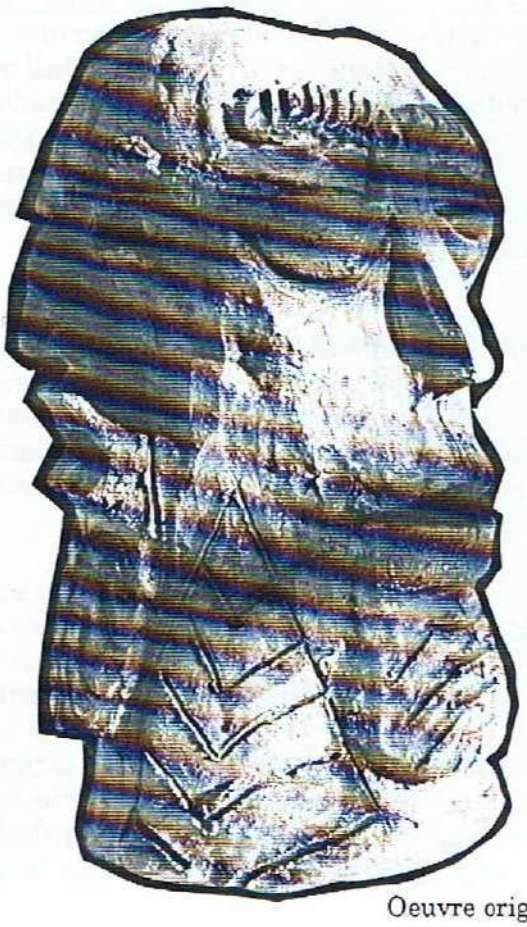
L'atelier est un lieu d'émergence où il est possible de s'exprimer autrement que verbalement. Le fait de pouvoir accéder à un autre mode de communication peut modifier l'angoisse. Le soin se situe, entre autre, au niveau de l'écoute. C'est aussi entendre ce que la personne vient chercher : c'est d'avoir le souci de pouvoir se restructurer.

Il y a un travail étroit avec les autres unités de soins. La réunion de régulation est indispensable pour recentrer l'activité de soin.Elle permet au soignant de s'exprimer sur certains problèmes qu'il peut rencontrer par rapport à un patient ou à un projet global d'un patient, à un travail de collaboration, aux autres équipes soignantes,etc.. En résumé, la réunion permet un travail sur l'aspect soignant de tout ce qui se fait au niveau de l'atelier.

Question 4 : Comment le travail de création artistique de l'usager est-il amorcé?

Le démarrage est long pour certains et rapide pour d'autres. Le travail se dessine au fur et à mesure. Il n'y a pas d'obligation : le travail de création vient de soi. Le soignant essaye de trouver un centre d'intérêt. Il faut savoir que la démarche de création se fait en fonction de l'usager.

Ici, l'accompagnement infirmier y est très dynamisant et précis : des moyens (espace, matériel,...) sont mis à la disposition des usagers, le soignant peut aussi demander à l'artiste d'intervenir. Le soignant est garant du travail du participant, ce qui implique une relation de confiance. Lors de l'accueil, le but de l'atelier est dit parfois de manière différente car il peut faire peur. L'exposition n'est pas toujours l'essentiel et ne veut pas dire qu'ils iront mieux, car elle peut provoquer une énorme souffrance et elle n'est pas forcément ce qu'ils ont envie de vivre.



Oeuvre originale réalisée à l'atelier Marie Laurencin.

Question 5 : Quels sont les points observés qui vous semblent importants?

L'atelier peut aider à soutenir une hospitalisation même si cela ne débouche pas sur une exposition (90% de ce qui est fait dans l'atelier n'est pas exposé).

La création artistique favorise la libre expression, ce qui permet à l'usager d'exister comme individu unique.

C'est un formidable moyen de découverte des gens et cela leur permet d'être autrement pendant un temps très court qui est celui passé dans l'atelier. La création artistique permet de dire les choses autrement, ce qui est nécessaire pour beaucoup de monde. Quelle que soit la forme d'expression artistique, c'est aussi se dire qu'on est capable de s'exprimer.

Beaucoup de personnes sont hospitalisées à temps plein, dont certaines s'espacent de plus en plus dans le temps. Bon nombre ont engagé un processus "d'autonomisation", c'est à dire vivre hors de l'hôpital. La prise en charge à "Marie Laurencin" aboutirait-elle à la gestion des liens de dépendance? Quelqu'un qui n'a pas de repère est privé de liberté : le repère c'est le cadre rigoureux et c'est ce qui permet de gérer les liens de dépendance.

2 - Entretiens avec les artistes

Question 1 : Pourquoi avez-vous accepté de participer à l'atelier "Marie Laurencin"?

Les artistes portent un intérêt particulier pour :
° la création des gens dits "marginalisés",
° le travail avec les patients qui sont des personnes plus attachantes et plus intéressantes. Les relations sont simples et plus faciles.

Question 2 : Que pensez-vous apporter aux participants?

L'artiste apporte la technique bien sûr, mais en parallèle, il y a le contact humain. En effet, la relation humaine est importante car l'artiste est une personne de l'extérieur, qui n'appartient pas au milieu psychiatrique. L'artiste a un statut particulier, il fait le lien entre l'intérieur et l'extérieur et établit une relation d'écoute, de confiance et de convivialité. C'est rassurant d'avoir affaire à quelqu'un qui a des points communs : quand on crée, il n'y a plus de tabou. L'artiste apporte une espèce de caution par rapport à ce que les usagers expriment et peuvent ainsi aller plus loin.

Question 3 : Comment le travail de création artistique de l'usager est-il amorcé?

L'artiste ne doit pas trop intervenir, pour essayer de voir dans quelle mesure l'usager a une expression propre. C'est à dire un style qui est son expression personnelle dont la technique ne doit pas dénaturer ni le propos, ni l'expression ou l'imagination. L'artiste est à l'écoute, dirige et peut, éventuellement, les aider en les faisant évoluer techniquement tout en respectant leurs idées. En fait, l'artiste les amène à affiner leurs propos sans trop de technique.

Question 4 : L'absence de formation psychiatrique vous a-t-elle posée problème?

Pour eux, la question ne se pose pas, car il n'y a pas de différence entre les personnes. C'est même un plus de ne pas avoir de formation psychiatrique, car la formation artistique a affaire au sensible (sensibilité tactile, visuelle,...) et pas à la thérapie. C'est un atout de se dire "je ne suis pas différent d'eux", car il n'y a pas d'a priori.

Question 5 : Quelles observations faites-vous de votre participation à l'atelier?

Pour l'un, c'est une expérience très enrichissante qui le motive davantage dans son travail et il ne considère pas sa participation comme un travail. Pour l'autre, il y a une émergence d'artistes : les gens se révèlent, ce qui relativise la notion d'artiste. Les difficultés de création peuvent entraîner une souffrance et les relations amicales que les artistes entretiennent avec les usagers établissent un mieux être.

3 - Entretiens avec les participants

Question : Qu'est ce que l'atelier vous apporte?

Lors des entretiens, j'ai pu recueillir des informations aussi diverses et variées qu'il y avait de personnes interrogées.

Pour l'un, l'atelier ne lui apporte "rien", car venir à l'atelier c'est venir avant tout à l'hôpital alors que lui ne se considère pas ou plus comme un "malade". Il se sent différent des autres, c'est à dire des "malades" qu'il ne veut pas côtoyer. Mais cette personne vient quand même à l'atelier alors qu'elle n'y est pas obligée. Ce "rien" est un mot très significatif et peut vouloir dire autre chose que ce qu'on imagine a priori.

Selon une autre personne, l'atelier lui offre la possibilité de pouvoir créer, c'est à dire de faire ce qu'elle veut sans se voir imposer quoi que ce soit. Cela lui permet aussi de sortir, de voir d'autres personnes, différentes du service où elle est hospitalisée, car au début de son hospitalisation elle était peu "libre". C'est aussi valorisant de créer quelque chose qui sera vu et éventuellement vendu, car cela redonne confiance. Enfin, cette personne a le sentiment d'être utile et c'est là où son travail prend du sens, car c'est un encouragement à continuer.

Pour une personne encore, l'atelier lui permet de mieux supporter son hospitalisation et elle pense que cela peut lui apporter quelque chose de positif pour l'avenir.

Il semble que l'atelier réunit des gens qui viennent pour le plaisir de peindre et de sculpter, mais aussi pour le plaisir de communiquer, d'établir une simple relation de convivialité qui sont les prémices d'un lien social.



SYNTHESE ET CONCLUSION

La création artistique est un formidable moyen d'expression offert à ceux qui fréquentent l'atelier "Marie Laurencin".

L'atelier fonctionne comme toute société, définie comme (selon le Larousse) *"l'union de plusieurs personnes soumises à un règlement commun..."* où il y a des droits et des devoirs.

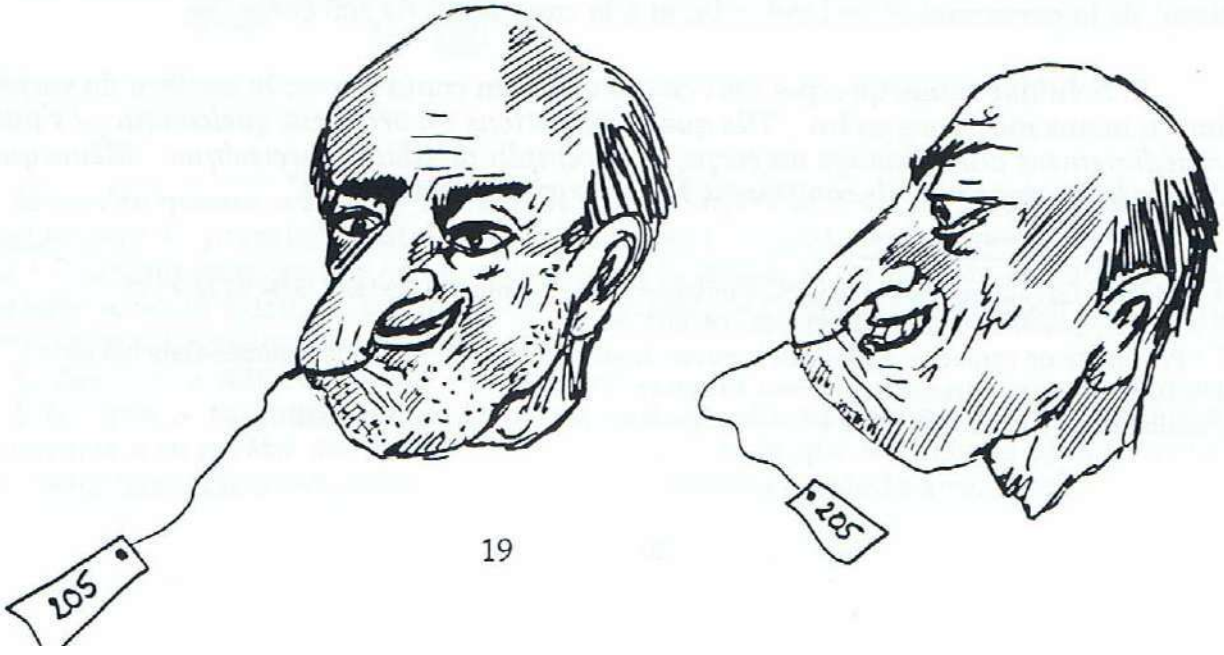
Droits **:** l'atelier leur permet de créer, de faire de l'art qui est "la manière de faire quelque chose selon les règles".
La manière étant la sensibilité, le talent, l'habileté propre à chacun et les règles, la technique.

Devoirs : il y a le respect d'une expression libre et personnelle, donc d'un style qui est propre à chacun.

Cela n'empêche pas, à l'usager, de respecter en même temps le cadre, à savoir la durée, la fréquence des séances, ainsi que l'objectif : faire une oeuvre finie et éventuellement exposable. Cela permet une évolution de l'image du malade mental à celle d'artiste et de l'hôpital psychiatrique comme lieu de création artistique. Le patient réapprend la vie en société, avec ses avantages et ses contraintes, ce qui permet de le réinscrire dans le tissu social : en côtoyant des gens venus d'horizons divers et par le biais des expositions où il joue un rôle important car son travail est exposé, présenté et parfois vendu. Je pense donc que mon enquête répond, en ce sens, à l'hypothèse que je posais au début de ce travail.

Il apparaît nécessaire de favoriser le développement de ce type d'atelier par rapport au quotidien institutionnel. L'atelier permet aux patients, tout en gardant une dimension thérapeutique, de s'investir personnellement dans une démarche de création artistique. L'art peut libérer l'angoisse et procurer du plaisir car il représente une manière d'exister, de s'exprimer, d'être. Il permet par le biais du travail de l'atelier, des expositions, des vernissages, de construire tout un cheminement qui va mener le participant à communiquer avec l'autre (soignants, artistes, usagers, visiteurs, acheteurs, critiques,etc...). L'aspect thérapeutique se révèle quand **l'acte de créer permet de contenir un certain "mal être" et favorise le contact social**.

Le projet de création d'une galerie d'art peut permettre de pérenniser ce contact.



LA DEFROQUE DU FOU

Véronique ESCAITH
Infirmière
Atelier Peau d'âme
et C.M.P. de Cavaillon(1)
Secteur Cavaillon, Apt (3)

Simone CHAREYRE
Infirmière
Atelier Peau d'âme
et l'Oustalet(2)
Secteur Cavaillon, Apt

Nos vêtements font notre endroit, le côté extérieur du corps montré aux autres ; l'envers étant caché vers l'intérieur, côté peau, masquant les coutures, les sous-vêtements, les imperfections...

C'est là le domaine d'un jeu **interface** entre l'individu et son environnement, un espace transitionnel entre le monde intérieur et le monde extérieur dont les relations sont ainsi régulées, d'une façon plus ou moins consciente, par l'habillement.

Il y a tant de façons de se vêtir que dans la rue ce méli-mélo d'exemples fait en son genre un patchwork à l'image du tissu social et culturel.

Il en va de même à l'hôpital psychiatrique : parmi des personnes en bleu de travail, en blouse blanche ou en costume/cravate, des patients se promènent en "maillot marcel" l'hiver, avec une doudoune l'été, ou ajustent un short par dessus leur pantalon... leur vêture est toute de guingois, faisant écho à leur mal-être, semble-t-il.

A côté de leur pompes, mals dans leur peau, mals dans leurs fringues, ils paraissent afficher le sceau de la folie, en accord avec leur allure défaite, et leur gestuelle souvent va de paire avec cette étiquette grandeur nature qu'est le vêtement.

En effet, notre enveloppe de tissu nous présente d'un seul coup d'oeil à l'autre, et nous situe dans **une appartenance** (ou une marginalité) socio-culturelle selon notre sexe, âge, profession, religion.

Nous pouvons ainsi, à notre gré, dire de nous à travers les vêtements, nous cacher derrrière eux ou donner à voir une certaine image .

Les vêtements marquent les différents **rôles** que nous tenons tout le long de notre vie (langes blancs de baptème, blouse de l'écolier, tenue de travail, etc...).

Ils sont aussi **chargés affectivement** : bien avant la naissance de son enfant, la future mère prépare avec amour la layette ; et les qualités de relations qu'elle établit avec son bébé lors de l'habillage/déshabillage (et du choix des vêtements) participent au "tissu" de la personnalité de l'individu, et à la conscience de son corps.

P. Schilder remarque que tout ce qui entre en contact avec la surface du corps est plus ou moins incorporé en lui : "*Dès que nous mettons un vêtement quelconque, il s'intègre immédiatement dans l'image du corps, et se remplit de libido narcissique... Même quand nous ne les portons pas, ils continuent à faire partie de notre corps*".

---

(1) C.M.P. de Cavaillon, secteur 6, C.H. Montfavet 84143 Montfavet Cedex Tél 04.90.78.27.05

(2) L'Oustalet, secteur 6, C.H. Montfavet, 04.90.03.92.23

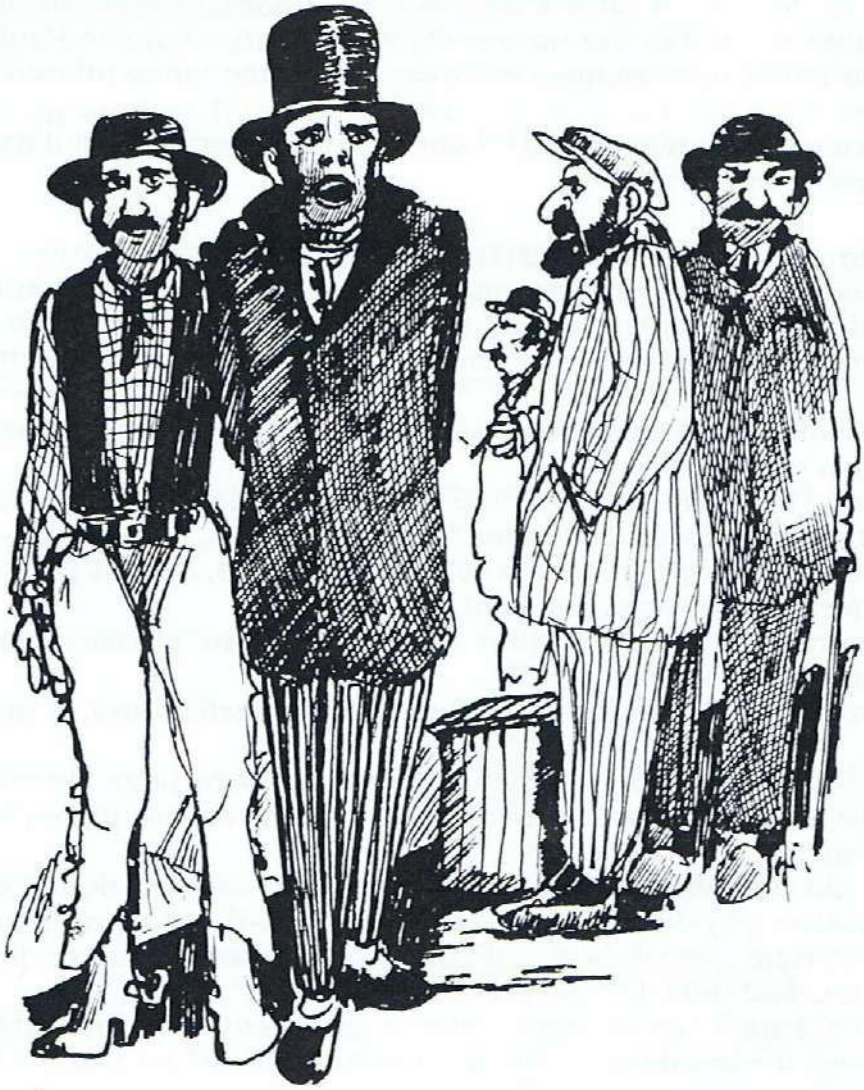
(3) * Possibilité de contacter également la surveillante des ateliers, Madame Coumes-Gauchet au 04.90.03.91.87, pour adresser un patient à l'atelier.

* Possibilité de contact sur place à l'atelier, pavillon la Roseraie, le mercredi.

En changeant de vêtement, nous changeons d'attitude : un homme ne se sent pas le même dans un smoking que dans un jogging, et il ne sera pas abordé par autrui de la même façon!

En cela, le "look" peut nous permettre de nous affirmer à nos yeux et à ceux des autres.

C'est particulièrement marquant lors de l'adolescence : dans cette révolution tout azimut, l'individu a plus que jamais besoin de se reconnaître et d'être reconnu à travers le jeu des identifications, dont il faut se défaire pour se faire...



Mais l'éloquence n'est pas forcément d'alambiquer sa tenue... Ceux qui portent ostensiblement le premier pantalon et le premier tee-shirt venus disent d'eux tout autant ! Ceux qui se moquent de l'apparence, de la mode, et du parfum de futilité que généralement on lui attribue, ont par contre bien soin de l'afficher. C'est aussi une façon de parler de soi. **Le vêtement est bavard !**

L'absence de vêtement aussi est parlante...

L'homme a toujours refusé la nudité, sauf aux esclaves car les sauvages n'avaient pas à se revêtir du voile de la civilisation...ainsi que les fous, le plus souvent nus et enchaînés dans leurs cellules, avant de connaître la camisole avec Pinel.

Il n'y a pas si longtemps encore, dès leur entrée à l'asile, les malades mentaux subissaient le rituel du déshabillage pour endosser l'uniforme de coutil gris... Etre dépouillé de ses vêtements équivaut, dans ces conditions, à être dépossédé de ses rôles et son identité.

C'est la porte ouverte à la dépersonnalisation, accentuée par l'enfermement 24h/24h : les jours se suivent, se ressemblent et décolorent le rythme de vie qui d'ordinaire est ponctué d'événements se marquant par le costume...

La panoplie asilaire n'est plus l'uniforme (qui n'a plus cours depuis 30 ans) mais le trousseau, dépannant les plus démunis, faisant le quotidien des patients dits "chroniques" : la classique robe-chemisier aux tons fades est tant de fois reproduite sur le dos des femmes, ton sur ton avec leurs semblables masculins en chemises à rayures et pantalons passe-murailles, qui un jour habille Pierre, un autre Paul, et plus tard Jacques... Ils sont sans histoire, puisqu'enrobés dans une tenue interchangeable d'un patient à l'autre.

Là le vêtement n'est plus considéré que comme le morne reflet d'une obligation à couvrir hygiènique et routinière.

Si les "chroniques" portent l'estampille de l'institution, d'autres affichent les couleurs de la maladie mentale, ses symptômes comme un oeillet à la boutonnière!

La sémiologie psychiatrique nous enseigne que **le déséquilibre s'exprime à travers** les comportements les plus élémentaires de la vie, dont **le comportement vestimentaire**.

Tenue voyante, extravagante, voire dénudéee pour les états maniaques, à l'image de leur exhaltation psychique.

A l'inverse, l'habillement et soins corporels sont désinvestis, négligés pour les accès mélancoliques qui se mortifient dans "l'à-quoi-bon".

Tenue débraillée, négligée pour la confusion mentale, qui fait perdre le nord et la pudeur, le pourquoi on s'habille et comment...

Les personnalités obsessionnelles ont le goût d'une présentation impeccable, propre, d'une méticulosité excessive.

Les personnalités hystériques affichent une hyperféminité et une coquetterie aguicheuse.

Le transvesti utilise les vêtements de l'autre sexe pour obtenir l'excitation sexuelle, à différencier du transsexualisme où le sujet ne se sent pas en harmonie avec son genre anatomique.

Certains schizophrènes présentent un manièrisme exagéré, désuet ou baroque.

Pour certains psychotiques, le vêtement est-il une protection contre le morcellement intérieur, jouant le rôle d'une seconde peau qui matérialise les limites entre soi et non soi, dont il est difficile de se défaire?

Le vêtement peut aussi protéger contre le sentiment d'hostilité extérieure : grâce à une casquette, cet homme délirant dit "assez bien maîtriser" les voix qui le parasitent.

C'est donc dans la perspective d'utiliser ce médium très riche de sens qu'est le vêtement, que s'est ouvert **l'atelier "Peau d'âme"** dans le cadre de l'Espace Intersectoriel de Création Artistique du 6 ème Secteur, service du Docteur Pandelon.

Il ne s'agit pas de reproduire un patron commercialisé, mais de trouver son propre patron, en tenant compte des *"limites anatomo-physiologiques du corps et la peau du corps imaginaire"* (cf M. Guiraud).

Pour ce faire, avant de choisir parmi une palette de matériaux divers (tissus mais aussi matériel de récupération), si l'on a pas l'âme créatrice de but-en-blanc, une approche du tissu, du corps, du vêtement peut se faire par la parole, le mouvement, les couleurs etc... pour tisser des liens entre l'être et le paraître.

Le vêtement est à voir là comme un jeu avec les limites et les apparences du corps, comme des images à construire et à porter.

A porter, car la démarche serait incomplète sans imaginer une façon de présenter son vêtement (ou de se présenter à travers lui) ou de le voir porté, tout d'abord dans le cadre de l'atelier, puis lors d'un défilé ouvert au public.

En habitant son vêtement, alors peut-être peut-on habiter son corps? Corps qu'il s'agit de réinvestir surtout lors de l'hospitalisation comme le montrait le mémoire de F. Savignat sur les soins esthétiques et la psychiatrie (n°5 de Psy-Cause) et où le lecteur pourra retrouver quelques échos avec ce texte...

De nouvelles correspondances seront les bienvenues!

L'atelier "Peau d'âme" est ouvert à toute personne hospitalisée ou non, désireuse de travailler les matières, les couleurs, les formes autour du vêtement (il n'est pas nécessaire de savoir coudre). Il fonctionne le mercredi 10h à 12h et de 13h à 17h à La Roseraie (C.H.M.)

BIBLIOGRAPHIE

1 - P. BERNARD, S. TROUVE : "Sémiologie Psychiatrique" , Masson.

2 - H. CENAC - THALY : "Une enquête sur la vêture des malades", Informations Psychiatriques, n°6, 1963.

3 - M. GUIRAUD : "Vêtements de parole", Association Transit Bordeaux.

4 - F. SAVIGNAT : "Soins esthétiques et psychiatrie", Psy-Cause n°5.

5 - P. SCHILDER : "L'image du corps", Gallimard.



LE ROI DE LA PISCINE, LE "BEBE NAGEUR"



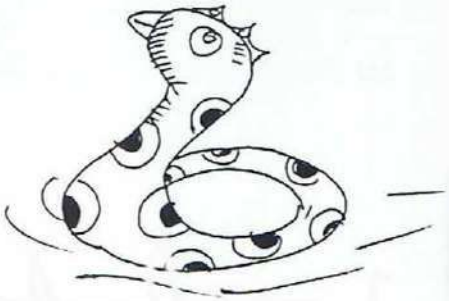
Jean-Louis GAUTHIER
Médecin Assistant Psychiatre
Secteur Orange [1]
(84G02)

L'activité manquait d'animateur, avec ses deux maîtres nageurs et sa psychologue. Le responsable des sports de la Mairie souhaitait compléter l'équipe par un médecin. Donc une matinée par semaine, je participe, en piscine aux activités d'enfants de moins de 6 ans et de plus de 4 mois qui sont accompagnés par des proches, parents, grands parents, amis.

Deux composantes pour l'activité "bébés nageurs", sont majeures : l'eau, et les relations aux adultes. De nombreux autres éléments pourraient retenir l'attention. Ce sont uniquement les relations entre adultes et enfants que nous évoquerons après avoir donné quelques éléments du cadre de l'activité.

Les "bébés-nageurs", dont je m'occupe, évoluent dans une grande piscine dont **l'eau est bien contrôlée** (eau spécialement régénérée et chauffée pour le samedi matin, plusieurs paramètres sont mesurés au minimum 3 fois dans la matinée, dont la température qui oscille de 31 à 33 dégrés) avec beaucoup de matériels divers : bouées, brassards, tapis flottants, balles, ballons, cerceaux, toboggans, cordes, "frites"... etc. La matinée est divisée en quatre temps, la première heure étant consacrée à une "*préparation aquatique à la naissance*", la deuxième aux enfants "*du deuxième vaccin à 18 mois*", la troisième aux enfants "*de 18 mois à 3 ans*", la dernière aux enfants "*de 3 à 6 ans*".

Le principe pédagogique posé au préalable par les animateurs fondateurs de cette activité d'éveil est basé sur **l'appétit de découverte** inné chez chaque enfant. L'enfant désire. L'adulte perçoit le désir et protège l'enfant des dangers qu'il pourrait courir dans son aventure exploratrice. Dans ces conditions l'activité est empreinte de sérénité. Dès l'entrée dans la piscine, on ne voit que des sourires, on n'entend que des rires.Les pleurs y sont très rares, parfois un instant au moment du départ ou lors d'un incident. Les visages tendus et renfrognés révèlent une tension : "*mon enfant ne veut rien faire*". Sept "animateurs", 3 maîtres nageurs, 2 psychomotriciens, un psychologue, un médecin, sont à la disposition des accompagnateurs de l'enfant, parents ou amis, pour répondre à toute situation leur posant problème. Souvent ils perçoivent "la difficulté" dès qu'elle apparait. L'enfant doit être "tout à sa découverte ou à son bien être compensateur de l'effort qu'il vient de fournir". A nous de détecter ce qui limite son plaisir.



---

[1] Centre Hospitalier , BP 92 - 84143 Montfavet Tél 04.90.03.91.17

Mon attention a été retenue par quelques points particuliers.

LE PREMIER INCIDENT INITIATEUR D'UNE REFLEXION fut une approche que j'avais mal faite.

Ayant vu à quelques mètres de moi un adulte que je connaissais, je m'en approchais à la nage. Son enfant, ayant trois ans environ, fut surpris de me découvrir tout près de lui alors qu'il ne s'y attendait pas. Ce furent ensuite plus de cinq mois de rejet de sa part avant que nous arrivions à devenir "bons amis".

Ce furent des mois pendant lesquels je fus à même de constater à quel point **le premier abord** peut avoir de l'importance.

Pour le tout petit, notons en premier lieu qu'il y a probablement une question de distance, celle où aucun danger venant d'un inconnu ne parait pas possible aux yeux de l'enfant . De cette distance, (variable avec chaque enfant, et son état mental momentané, variable aussi avec l'état d'esprit de l'animateur au même moment) doit se négocier l'accord de l'approche lorsque celle ci est nécessaire. C'est en premier lieu une question de regard, de connivence de regard. Et personne ne contestera que les enfants, qu'ils soient tout petits ou non, vous regardent intensément avant d'engager une relation. Ce regard dure plus ou moins longtemps et il est indispensable pour que les échanges futurs ne soient pas pervertis. Parfois ce regard est obstinément refusé, c'est le refus, temporaire en général, d'une activité commune.

Donc, chaque enfant a un territoire subtil, fluctuant, relatif. En franchir les limites suppose son autorisation tacite, et des modalités qu'il est seul à maîtriser : l'erreur de l'animateur se paie par une déconvenue de l'enfant et un moindre plaisir dans ses explorations.

DEUXIEME CONSTATATION. Il ne s'agit pas là d'une découverte mais d'une mesure de l'importance du phénomène.

Les enfants attendent constamment le **regard approbateur** ou désapprobateur de l'adulte. Leur plaisir est modelé par le plaisir qu'ils voient dans le regard de l'adulte. Tout particulièrement dans cette activité où il y a toujours plusieurs adultes pour chaque enfant et où il y a des risques sans cesse contrôlés, l'enfant cherche à obtenir de son accompagnateur, et souvent de l'animateur, un regard d'encouragement.

Cependant il est des situations où cette constatation n'a plus cours. Lorsque l'adulte impose son propre projet, sa propre vision du progrès à accomplir, l'enfant exerce une résistance. La perception d'une certaine lourdeur, d'un manque d'entrain, d'une vivacité tronquée, fait place à ce plaisir de l'initiative et de la découverte que tout l'être de l'enfant dégage lorsqu'il est encouragé dans sa liberté.





REQUIN FOU DIT REQUIN MARTEAU

L'écueil le plus fréquent, celui auquel nous nous heurtons le plus souvent, est l'existence d'un projet rigide des parents sur leur enfant. "*Mais mon enfant ne m'écoute pas*". Autrement dit : "*vous ne l'écoutez pas, et en retour lui ne vous écoute pas*". Nous observons toujours que l'enfant désire faire certaines choses. S'il est inactif, c'est qu'il est en cours d'observation de quelque chose, ou de quelque sensation, extérieure ou même à l'intérieur de son corps, qui ne nous apparait pas immédiatement (mais qui est souvent repérable avec un temps d'observation). Parfois l'enfant immobile prend simplement un temps de récupération qui lui est indispensable.

Le respect absolu du mode d'exploration de l'enfant durant le temps de cette activité nous parait, théoriquement et selon nos constatations, le meilleur atout pour un développement rapide et enthousiasmant des capacités de l'enfant. Chaque séance doit laisser à chacun des protagonistes, l'enfant, l'accompagnateur, l'animateur, un souvenir agréable qui sera le gage d'une nouvelle séance de joie et de progrés. Il y en aura bien assez des contrariétés accidentelles, ou inévitables ...!!

QUELQUES REFLEXIONS PARTICULIERES

Un accompagnateur porte son fils de 30 mois sur ses épaules et progresse vers le grand bassin jusqu'à ce qu'il ait lui même la tête sous l'eau. L'enfant a peur (que son père ait disparu dans l'eau?) et a voulu sortir de l'eau immédiatement. Il a eu beaucoup de réticence à revenir au bain.

Un enfant, en avance sur son âge, nous parait hyperactif, voire excité, précipité. Il veut toujours faire plus et plus vite et prend souvent des risques inadaptés. Il engage des actions, tels que des sauts dans l'eau, des passages coulés, mais l'enfant ne semble pas obtenir le plein effet de sa recherche. Nous avons l'impression que l'intervention de l'accompagnateur aboutit à tronquer l'expérience de l'enfant. Celui-ci est soulevé tête hors de l'eau par son accompagnateur avant d'avoir goûté tout le plaisir d'un trajet complet. Suite à notre remarque, l'accompagnateur modifie sa façon de faire : il laisse à son enfant le temps nécessaire à compléter son expérience. Après quelques minutes nous avons pu voir que l'enfant avait un temps de "*méditation*" après chaque "*action*". Dès la fin de la séance, il était calme et satisfait.

Rappelons ici que toujours les accompagnateurs offrent un **lieu de sécurité**, un support, mais que c'est à l'enfant de faire le geste pour s'élever à l'aide du support offert. Les accompagnateurs offrent leurs mains aux mains de l'enfant qui s'en sert pour faire ce qui lui convient. De la base de sécurité offerte, va s'éloigner l'enfant pour une aventure dont il va vite goûter la joie en revenant à "sa" base de sécurité.

LES ACCOMPAGNATEURS

Ils se trouvent, ou parmi les passionnés de l'eau, ou parmi ceux qui ont eu des difficultés avec l'eau : les uns pour transmettre leur passion, les autres pour tenter d'exorciser leur peur tenace. De fait nous voyons très fréquemment qu'un changement profond s'opère dans la mentalité de l'adulte accompagnateur, lorsqu'il a une aversion spéciale envers l'eau. Progressivement, au fur et à mesure que son enfant progresse et se familiarise avec l'eau, lui-même devient de plus en plus "en accord" avec cet élément. Et il faut ajouter que même parmi ceux qui aiment l'eau, beaucoup sont largement gratifiés par les prouesses de leur enfant.

Sur un plan tout à fait psychiatrique les accompagnateurs sont presque toujours amenés à être admiratifs de capacités dont ils n'avaient pas le moindre soupçon. Cela est très important s'il s'agit de PAPA OU MAMAN qui peuvent alors "*comprendre*" que leur enfant est une personne à part entière, qu'il est lui-même et non pas uniquement leur "*projet*", (ce qu'ils projettent qu'il soit). L'activité "bébé-nageur" constitue alors une prévention de certaines maladies mentales, notamment de la psychose.

VOILA QUELQUES REFLEXIONS parmi beaucoup d'autres. Elles ne reflètent pas la richesse et la diversité de tout ce qui se vit dans cette activité joyeuse mais elles pointent quelques aspects de l'activité où je ne cesse de m'émerveiller de l'enthousiasme des enfants lorsque **nous nous laissons guider** par leur joie à découvrir.



RILKE'S LETTERS ON LOVE
(LES LETTRES SUR L'AMOUR DE RILKE)

Souvenirs de Vaison la Romaine

André Salomon COHEN
Praticien Hospitalier[1]
Secteur Bollène, Vaison, Valréas
(84G07)

Il y a longtemps que je pense à la dimension internationale de la psychanalyse ; bien sûr en "bon juif" issu de la Diaspora, véritable passant, pour qui les langues n'ont pas de secret !!!
Cela m'amena à recevoir au C.M.P. de Vaison la Romaine, 1 rue du Ventoux, une belle hollandaise en mal d'amour - style "Top Model", elle parlait plusieurs langues couramment, avait voyagé au quatre coins du monde.
Pour parler de son symptôme, elle se sentait prête à avoir un enfant, mais ne voulait surtout pas le faire avec son mari actuel. En contre point, elle me disait qu'elle avait des difficultés à aller jusqu'au bout de son désir.
Elle avait tout pour plaire, à un psychanalyste, cultivé, et bien sûr les préliminaires durèrent quelques temps.

Au décours de notre conversation, elle me dit que je parlais comme Rilke, ce qui est plutôt flatteur pour quelqu'un qui voudrait faire reconnaître la dimension poétique et étrangère de sa profession.
Il s'ensuit qu'elle m'amena *The "Rilke's letters on love"* et devant mon indigence à les traduire, s'amusa à le faire à ma place.

Devant la beauté du texte, en anglais, mais aussi en français, l'envie m'en est venue d'en faire paraître quelques extraits dans Psycause, dans les deux langues.

Alors poètes, amoureux des langues, accrochez-vous !
En espérant vous donner envie de les lire jusqu'au bout ...



(1) Secteur 7, Centre Hospitalier, 84143 Montfavet Cedex, Tél 04.90.03.31.96
ou C.M.P. de Vaison : 04.90.36.22.96

RILKE'S LETTERS ON LOVE

I tell you that I have a long way to go before I am - where one begins...
You are so young, so before all beginning, and I want to beg you, as much as I can, to be patient toward all that is unsolved in your heart and to try to love the questions themselves like locked rooms and like books that are written in a very foreign tongue. Do not now seek the answers, which cannot be given you because you would not be able to live them. And the point is, to live erything. Live the questions now. Perhaps you will then gradually, without noticing it, live along some distant day into the answer.
Resolve to be always beginning-to be a beginner !

LES LETTRES SUR L'AMOUR DE RILKE

Je vous dis que j'ai beaucoup de chemin à faire avant d'arriver - où on commence...
Vous êtes si jeune, alors avant tout commencement, et je veux vous en supplier autant que je peux, de prendre patience à l'égard de tout cela qui est non résolu dans votre coeur et d'essayer d'aimer les questions elles-mêmes comme des chambres fermées à clef et comme des livres qui sont écrits dans une langue bien étrangère. Ne cherchez pas maintenant les réponses, qui ne peuvent pas vous être données puisque vous ne seriez pas capable de les vivre. Et il s'agit de vivre tout. Vivez les questions maintenant. Peut-être, ensuite, petit à petit,sans que vous vous en aperceviez, vous vivrez un jour lointain la réponse. Prenez la résolution de toujours commencer - d'être un commençant !

✂.....

Here, in the love which, with an intolerable mixture of contempt, desire, and curiosity, they call "sensual", here indeed are to be found the worst results of that vilification of earthly life which Christianity has felt obliged to engage in. Here everything is distorted and disowned, althought it is from this deepest of all events that we come forth, and have ourselves the centre of our ecstasies in it. It seems to me, if I may say so, more and more incomprehensible that a doctrine which puts us in the wrong in that matter, where the whole creation enjoys its most blissful right, should be able, if not anywhere to prove its validity, at least to assert itself over a wide area.

Ici, dans l'amour que, avec ce mélange intolérable de mépris, désir et curiosité, on appelle "sensuelle", ici en effet, on trouve les pires résultats de ce dénigrement de la vie terrestre dans lequel le christianisme s'est senti obligé de s'engager. Ici, tout a été dénaturé et désavoué, quoique c'est de cet événement le plus profond que nous surgissons, et c'est dans cet événement que nous trouvons le centre de nos extases. Il me semble, si je peux me permettre de le dire, de plus en plus incompréhensible, qu'une doctrine, qui nous met dans notre tort par rapport à ce sujet, où toute la création prend le plaisir de son droit le plus comblé, devrait être capable, sinon de prouver sa validité quelque part, au moins de s'affirmer dans son domaine étendu.

✂.....

Why, I ask you, when people want to help us, who are so often helpless, why do they leave us in the lurch just there, at the root of all experience ? Anyone who would stand by us there could rest satisfied that we should ask nothing further from him. For the help which he imparted to us there would grow of itself with our life, becoming, together with it, greater and stronger. And would never fail. Why are we not set in the midst of what is most mysterioously ours ? How we have to creep round about it and get into it in the end ; like burglars and thieves, we get into our own beautiful sex, in which we lose our way and knock ourselves and stumble and finally rush out of it again, like men caught transgressing, into the twilight of Christianity. Why, if guilt or sin had to be invented because of the inner tension of the spirit, why did they not attach it to some other part of our body, why did they let it fall on that part, waiting till it dissolved in our pure source and poisoned and muddied it ? Why have they made our sex homeless, instead of making it the place for the festival of our competency ?

Pourquoi, je vous demande, quand les gens veulent nous aider, nous qui sommes si souvent délaissés, pourquoi ils nous laissent dans le pétrin exactement là, à la racine de toute expérience ? Toute personne qui nous soutiendrait dans cela pourrait rester tranquille. Que nous ne demanderions plus jamais autre chose d'elle. Parce que l'aide qu'elle nous transmettait à ce sujet grandirait d'elle même avec notre vie, en devenant avec celle-ci, plus grande et plus forte. Et ne faillirait jamais. Pourquoi est-ce que nous ne nous sommes pas mis au milieu de ce qui est très mystérieusement à nous ? Comme nous devons bouger autour de cela furtivement en l'atteignant à la fin ; comme des cambrioleurs et des voleurs, nous rentrons dans notre propre beau sexe, dans lequel nous perdons notre chemin et où nous nous heurtons et trébuchons pour finalement sortir de nouveau de là, précipitamment, comme des hommes attrapés en péchant, vers le crépuscule du christianisme. Pourquoi, si la culpabilité ou le péché devait être inventé pour la tension intérieure de l'esprit, pourquoi on ne l'a pas attaché à une autre partie de notre corps, pourquoi on l'a fixé sur cette partie, en attendant la dissipation dans notre source pure et puis on l'a empoisonné et embourbé ? Pourquoi on a rendu notre sexe sans foyer, au lieu d'en faire l'endroit pour le festival de notre compétence ?

✂.....

Very well, I will allow that it should not belong to us, who are not able to answer for and administer such inexhaustible bliss. But why do we not belong to God from this point ?
A churchman would point out to me that there is mariage, although he is not unaware of the state of affairs in respect of that institution. It does not help eeither to put the will to propagation within the sphere of grace - my sex is not directed only toward posterity, it is the secret of my own life - and it is only, it seems, because it may not occupy the central place there, that so many people have thrust it to the edge, and thereby lost their balance. What good is it all ? The terrible untruthfulness and uncertainty of our age has its roots in the refusal to acknowledge the happiness of sex, in this peculiarly mistaken guilt, which constantly increases, separating us from the rest of nature, even from the child, although his, the child's, innocence does not consist at all in the fact that he does not know sex, so to say - but that incomprehensible happiness, which awakens for us at one place deep within the pulp of a close embrace, is still present anonymously in every part of his body. In order to describe the peculiar situation of our sensual appetite we should have to say : once we were children in every part, now we are that in one part only. But if there were only one among us for whom this was a certainty and who was capable of providing proof of it, why do we allow it to happen that generation after generation awakens to consciousness beneath the rubble of Christian prejudices and moves like the seemingly dead in the darkness, in a most narrow space between sheer abnegations ! ?

D'accord, j'admettrai que cela ne nous appartient pas, nous, qui ne sommes pas capables d'en prendre la responsabilité et de gérer une telle béatitude inépuisable. Mais, pourquoi nous n'appartenons pas à Dieu par rapport à cet aspect ?
Un homme d'église me dirait qu'il y a le mariage, quoiqu'il soit bien au courant de la condition de cette institution. Mettre la volonté de la propagation au centre de l'importance n'aide pas non plus - mon sexe n'est pas dirigé seulement vers la postérité, il est le secret de ma propre vie - et c'est seulement, il me semble, parce que cela n'arrive pas à occuper le centre là, que tant de gens l'ont poussé jusqu'à la marge, et de ce fait, ils ont perdu leur équilibre. A quoi tout cela sert ? Le mensonge terrible et l'incertitude de notre époque a ses racines dans le refus de reconnaître le bonheur du sexe, dans cette culpabilité mal placée, qui augmente sans cesse, en nous séparant du reste de la nature, même de l'enfant, quoique l'innocence de l'enfant ne consiste pas en le fait qu'il ne connaît pas le sexe, soit disant - mais ce bonheur incompréhensible, qui se réveille dans nous à un endroit profond dans la chair d'une étreinte serrée, est présent anonymement dans chaque partie de son corps. Pour décrire la situation particulière de notre appétit sensuel, il faudrait dire : il fut une époque où nous étions enfant dans chaque partie, maintenant nous le sommes que dans cet endroit. Mais, s'il y avait qu'un entre nous pour qui cela était une certitude et qui était capable d'en donner des preuves, pourquoi nous lui permettons que génération après génération elle prenne conscience en dessous des décombres des préjugés chrétiennes et qu'elle bouge apparemment morte dans le noir, dans un espace étroit entre des abnégations pures.

✂.....

I hold this to be the highest task of a bond between two people : that each should stand guard over the solitude of the other. For, if it lies in the nature of indifference and of the crowd to recognize no solitude, then love and friendship are there for the purpose of continually providing the opportunity for solitude. And only those are the true sharings which rhymthmically interrupt periods of deep isolation...
I am of the opinion that "mariage" as such does not deserve as much emphasis as it has acquired through the conventional development of its nature. Il does not occur to anyone to expect a single person to be "happy", - but if he marries, people are much surprised if he isn't ! (and for that matter it really isn't at all important to be happy, whether single or married). Marriage is, in many respects, a simplification of one's way of life, and the union naturally combines the forces and wills of two young people so that, together, they seem to reach farther into the future than before. - Only, those are sensations by which one cannot live. Above all, marriage is a new task and a new seriousness, - a new challenge to and questioning of the strength and generosity of each partner and a great new danger for both.

Je crois que la tache de première importance d'un lien entre deux personnes est : chacun devrait protéger la solitude de l'autre. Parce que, si c'est dans la nature de l'indifférence et de la foule de ne pas reconnaître la solitude, alors l'amour et l'amitié existent dans le but de fournir, sans cesse, l'opportunité de la solitude. Et seulement cela est le véritable partage qui peut interrompre les périodes d'isolation profonde, avec rythme.
Mon opinion est que "le mariage" en soi ne mérite pas autant de force qu'il a acquis par l'évolution conventionnelle de sa nature. Personne n'attend d'un célibataire d'être "heureux", - mais quand il se marie, on est très surpris s'il ne l'est pas ! (quant à cela, ce n'est pas du tout important d'être heureux, soit célibataire, soit marié). Le mariage est, à beaucoup des égards, une simplification de la façon de vivre, et l'union allie naturellement la force et la volonté des deux jeunes gens, afin qu'ensemble ils semblent tendre plus loin dans l'avenir qu'avant. - Seulement, ce sont des sensations par lesquelles on ne peut pas vivre. Le mariage est surtout une nouvelle tache et un nouveau sérieux - un nouveau challenge et une nouvelle interrogation de la force et de la générosité de chaque partenaire et un grand danger nouveau pour les deux.

It is a question in marriage, to my feeling, not of creating a quick community of spirit by tearing down and destroying all boundaries, but rather a good marriage is that in which each appoints the other guardian of his solitude, and shows him this confidence, the greatest in his power to bestow. A togetherness between two people is an impossibility, and where it seems, nevertheless, to exist, it is a narrowing, a reciprocal agreement which robs either one party or both of his fullest freedom and development. But, once the realization is accepted that even between the closest human beings infinite distances continue to exist, a wonderful living side by side can grow up, if they succeed in loving the distance between them which makes it possible for each to see the other whole and against a wide sky !
Therefore this too must be the standard for rejection or choice : whether one is willing to stand guard over the solitude of a person and whether one is inclined to set this same person at the gate of one's own solitude, of which he learns only through that which steps, festively clothed, out of the great darkness.

C'est la question dans le mariage, d'après moi, non pas de créer une solidarité d'esprit en détruisant toute frontière, mais plutôt un bon mariage est celui dans lequel chacun nomme l'autre gardien de sa solitude, et lui donne cette confiance, la plus grande dans son pouvoir qu'il puisse accorder. L'unité entre deux personnes est une impossibilité, et où cela semble, néanmoins exister, c'est un contrat mutuel resserrant, qui vole, soit d'un partenaire, soit des deux, la plénitude de leur liberté et de leur évolution. Mais, une fois la réalisation est acceptée que même entre les êtres humains les plus proches, des distances infinies continuent à exister, une vie extraordinaire, côte à côte, peut grandir, s'ils arrivent à aimer la distance entre eux qui permet chacun de voir l'autre dans son intégralité et contre un ciel étendu !
Donc, également cela doit être la norme pour le rejet ou le choix : est-ce qu'on veut protéger de plein gré la solitude d'une personne et est-ce qu'on se sent disposé de mettre cette même personne à la porte de sa propre solitude, de laquelle seulement il apprend qu'il peut par là sortir, en habits de fêtes, de la grande obscurité.

At bottom no one in life can help anyone else in life ; this one experiences over and over in every conflict and every perplexity : that one is alone.
All companionship can consist only in the strengthening of two neighboring solitudes, whereas everything that one is wont to call giving oneself is by nature harmful to companionship : for when a personn abandons himself, he is no longer anything, and when two people both give themselves up in order to come close to each over, there is no longer any ground beneath them and their being together is a continual falling.

Au fond, personne dans cette vie ne peut aider une autre dans la vie, cela on éprouve maintes et maintes fois dans chaque conflit et chaque perplexité : qu'on est seul.
Toute compagnie peut seulement consister en la consolidation de deux solitudes avoisinantes, vu que tout ce qu'on a l'habitude d'appeler donner soi-même est de sa nature nuisible à la compagnie : parce que quand une personne s'abandonne, elle cesse d'être quelqu'un, et quand deux personnes s'abandonnent afin de s'approcher, la terre cesse d'exister sous leurs pieds et leur être ensemble devient une chute continuelle.

There is scarcely anything more difficult than to love one another. That it is work, day labor, day labor, God knows there is no other word for it. And look, added to this is the fact that young people are not prepared for such difficult loving ; for convention has tried to make this most complicated and ultimate relationship into something easy and frivolous, has given it the appearance of everyone's being able to do it. It is not so. Love is something difficult and it is more difficult than other things because in other conflicts nature herself enjoins men to collect themselves, to take themselves firmly in hand with all their strength, while in the heightening of love the impulse is to give oneself wholly away. But just think, can that be anything beautiful, to give oneself away not as something whole and ordered, but haphazard rather, bit by bit, as it comes ? Can such giving away, that looks so like a throwing away and dismemberment, be anything good, can it be happiness, joy, progress ? No, it cannot... When you give someone flowers, you arrange them beforehand, don't you ? But young people who love each other fling themselves to each over in the impatience and haste of their passion, and they don't notice at all what a lack of mutal esteem lies in this disordered giving of themselves ; they notice it with astonishment and indignation only from the dissension that arises between them out of all this disorder. And once there is disunity between them, the confusion grows with everyday ; neither of the two has anything unbroken, pure, and unspoiled about him any longer, and amid the disconsolateness of a break they try to hold fast to the semblance of their happiness (for all that was really supposed to be for the sake of happiness). Alas, they are scarcely able to recall any more what they meant by happiness. In his uncertainty each becomes more and more unjust toward the other ; they who wanted to do each other good are now handling one another in an imperious and intolerant manner, and in the struggle somehow to get out of their untenable and unbearable state of confusion, they commit the greatest fault that can happen to human relationship : they become impatient.

They hurry to a conclusion ; to come, as they believe, to a final decision, they try once and for all to establish their relationship, whose surprising changes have frightened them, in order to remain the same now and forever (as they say). That is only the last error in this long chain of errings linked fast to one another. What is dead cannot even be clung to (for it crumbles and changes its character) ; how much less can what is living an alive be treated definitively, once and for all. Self-transformation is precisely what life is, and human relationships, which are an extract of life, are the most changeable of all, rising and falling from minute to minute, and lovers are those in whose relationship and contact no one moment resembles another. People between whom nothing accustomed, nothing that has already been present before ever takes place, but many new, unexpected, unprecedented things. There are such relationships which must be a very great, almost unbearable happiness, but they can occur only between very rich natures and between those who, each for himself, are richly ordered and composed ; they can unite only two wide, deep, individual worlds. - Young people - it is obvious - cannot achieve such a relationship, but they can, if they understand their life properly, grow up slowly to such happiness and prepare themselves for it. They must not forget, when they love, that they are beginners, bunglers of life, apprentices in love, - must learn love, and that (like all learning) wants peace, patience, and composure !
To take love seriously and to bear and to learn it like a task, this it is that young people need. - Like so much else, people have also misunderstood the place of love in life, they have made it into play and pleasure because they thought that play and pleasure were more blissful than work ; but there is nothing happier than work, and love, just because it is the extreme happiness, can be nothing else but work.



Il n'y a guère quelque chose de plus difficile que de s'aimer. C'est du travail, du travail journalier, Dieu sait qu'il n'y a pas d'autre façon de décrire cela. Et regardez, ajouté à cela le fait que les jeunes gens ne sont pas préparés à un amour si difficile : la convention a essayé de rendre cette relation la plus compliquée et ultime, facile et frivole, lui a donné l'apparence d'être accessible à tout le monde. Ce n'est pas ainsi. L'amour est quelque chose de difficile et c'est plus difficile que d'autres choses parce que dans d'autres conflits la nature demande à l'homme de se reprendre, de se prendre en main fermement avec toute sa force, alors que dans le climat de l'amour il a l'impulsion de se donner à l'autre entièrement. Mais pensez-vous que cela peut être beau, de se donner, non comme quelque chose d'entier et rangé, mais à l'aveuglette, petit à petit, comme cela vient ? Est-ce qu'un tel don de soi, qui ressemble à une traversée, à un démembrement, peut il être un rien bon, peut il être le bonheur, la joie, le progrès ? Non il ne le peut pas... Quand vous offrez des fleurs à quelqu'un, vous les arrangez d'abord, n'est-ce-pas ? Mais, les jeunes gens qui s'aiment se jettent l'un vers l'autre dans l'impatience et la hâte de leur passion, et ils ne remarquent pas du tout quel manque d'estime mutuelle se montre dans ce don bordélique d'eux-mêmes ; ils le remarquent avec étonnement et indignation seulement par la dissension qui surgit entre eux de toute cette confusion. Et une fois que cette désunion existe entre eux, la confusion grandit chaque jour ; ni l'un, ni l'autre garde une qualité pure, non brisée et non défigurée, et au milieu de cette rupture inconsolable, ils essayent de se tenir à l'apparence de leur bonheur (parce que tout était fait pour être heureux). Hélas, ils ne sont guère capables de se souvenir ce que le bonheur représentait. Dans cette incertitude, chaque personne devient de plus en plus injuste envers l'autre ; ceux, qui voulaient se faire du bien se traitent maintenant d'une façon impérieuse et intolérante, et dans leur lutte d'une manière ou d'une autre de sortir de leur état de confusion intenable et insupportable, ils commettent la plus grande erreur qui peut être commise dans une relation humaine : ils deviennent impatients.

Ils se précipitent vers une conclusion : d'aller comme ils croient, vers une décision finale, ils essayent d'établir leur relation une fois pour toute, cette relation dont les changements leur ont fait peur, pour rester les mêmes au présent et pour toujours (comme ils disent). C'est seulement la dernière erreur dans cette longue chaîne d'erreurs si bien liées. On ne peut pas tenir à ce qui est mort (parce que cela s'éboule et change de caractère) ; ce qui vit et qui est vivant peut encore moins être considéré comme définitif, pour toujours. La vie est précisément une auto-transformation, et la relation humaine, qui est extraite de la vie, change le plus, montant et descendant d'une minute à l'autre, et ceux qui poursuivent une relation et un contact où aucun moment ressemble à un autre sont des amants. Des gens pour lesquels rien n'est une habitude, rien qui s'est passé se passe de nouveau, pour qui beaucoup de choses sont neuves, imprévues, sans précédent. Des relations pareilles existent, elles doivent apporter un bonheur très grand, presque intolérable, mais elles peuvent exister seulement entre des natures très riches et entre deux personnes qui sont, chacun pour soi, bien rangées et composées ; elles ne peuvent qu'unir deux mondes individuels qui sont larges et profonds. - Des jeunes gens - c'est évident - ne peuvent pas achever une relation pareille, mais ils peuvent, s'ils comprennent bien leur vie, grandir lentement vers un bonheur pareil, se préparer pour cela. Il faut qu'ils n'oublient pas, quand ils aiment, qu'ils sont des débutants, bousilleurs de la vie, des apprentis de l'amour - qu'ils doivent apprendre l'amour, et que (comme toute étude) cela demande de la paix, de la patience et du calme ! Prendre l'amour au sérieux, le supporter, l'apprendre comme un devoir, c'est cela dont les jeunes gens ont besoin - Comme tant d'autres choses, les gens ont mal entendu la place que l'amour occupe dans la vie, ils l'ont changé en un jeu et un plaisir parce qu'ils croyaient que le jeu et le plaisir donnaient plus de béatitude que le travail ; mais il n'y a rien de plus heureux que le travail et l'amour car il est le bonheur extrême, ne peut être autre que du travail.

PSY- CAUSE II

THEORIES DE LA PRATIQUE

Cette deuxième partie de Psy-Cause est consacrée aux théories de la pratique, c'est à dire aux outils théoriques qui se forgent à partir du soin.

. Ces dernières années, l'approche du toxicomane a considérablement évolué sous le choc de deux réalités, l'emprise du SIDA et la politique gouvernementale priorisant la substitution. Didier BOURGEOIS, Psychiatre au Centre Hospitalier de Montfavet, et Annie OVERSTEYNS-MORELLI, Psychologue clinicienne, analysent l'impact de ces événements sous l'angle des **aspects psychodynamiques de la temporalité chez les toxicomanes.**

. Bernard PETIT poursuit sa réflexion amorcée dans le précédent numéro de Psy-Cause, en tant qu'ancien Cadre Infirmier à l'Institut de **Formation des Cadres** Soignants à Aix en Provence, insistant sur l'aspect relationnel entre formé et formateur.

. Le recours à la mythologie grecque, a donné un support à la formalisation de concepts fondamentaux de la psychanalyse. La civilisation égyptienne, en cette fin de siècle, devient une référence majeure pour notre culture. Ses mythes ont été peu explorés par les psy.. Le mythe d'Osiris propose une approche tout à fait étonnante de la question de la résolution de l'Oedipe, en phase avec les avancées conceptuelles de Jacques Lacan. Ce mythe, par delà un hiatus de plusieurs millénaires de culture Judéo-chrétienne, trouve un écho très actuel de nos jours. Jean-Paul BOSSUAT, Psychiatre Chef de Secteur, et Marie-Josée PAHIN, Psychanalyste, intitulent leur réflexion : **Osiris : du phallus perdu au phallus reconstruit**.



ASPECTS PSYCHODYNAMIQUES DE LA TEMPORALITE CHEZ LES TOXICOMANES

Didier BOURGEOIS
Praticien Hospitalier
Secteur Avignon Ouest, Isle sur Sorgue[2]
(84G05)

Annie OVERSTEYNS-MORELLI
Psychologue clinicienne[1]
Bevaix, Suisse

Résumé: La prise en charge des conduites toxicomaniaques, longue et discontinue dans son contenu, se heurte parfois à la temporalité spécifique de ces patients. Dans une perspective à la fois individuelle et sociale, le repérage temporel articule des éléments jusqu' alors disparates conférant une historicité, donc un sens, au sujet.

Mots clefs: Temporalité, toxicomanie, relation d'aide, HIV, méthadone.

I - INTRODUCTION

La toxicomanie pose aux intervenants le problème de la réponse institutionnelle à une déviance, à aborder dans la perspective de la dignité et de la liberté préservée du sujet. Cette **liberté** est à maintenir vis à vis du produit et en réference au médecin prescripteur qui est parfois comparé à un Super dealer par les toxicomanes eux mêmes, étant dispensateur de substances à effet recherché.

Les programmes de distribution de méthadone renforcent aux yeux de certains confrères et de l'opinion publique cette image du "Médecin dont on serait dépendant", cette **dépendance** étant à l'image de celle que certains analysants peuvent développer à l'égard de leur analyste. Le travail sur la dépendance multiple, est donc l'un des temps essentiel de la prise en charge des toxicomanes.

Du temps de la dépendance au temps pour **l'indépendance**, se croisent et se construisent des itinéraires personnels. Mais la prise en charge des toxicomanes est **discontinue**, dans le temps, dans son contenu, dans ses ambitions, pouvant s'étendre sur des années, être l'occasion de rechutes, de passages à l'acte, plus souvent qu'on ne voudrait, de ruptures ne venant pas toujours du patient. Elle met à mal la disponibilité de l'institution souvent tentée par la solution répressive, et des intervenants qui tentent de donner à ce qui se construit une dimension thérapeutique ou socio-éducative.

Une approche de la temporalité du toxicomane, qui est l'objet de ce travail nous parait de nature à instituer un cadre et un sens à la relation thérapeutique. Existe-t-il un temps du toxicomane?

L'existence de ces individus, assujettie au produit se fragmente dans une temporalité subjective, ritualisée, répétitive, éclatée, et par là appauvrie : le temps en poudre.

---

(1) CH 22 Bevaix, Suisse
(2) 5 ème Secteur de Psychiatrie de Vaucluse, Centre Hospitalier 84143 Montfavet Cedex Tel 04.90.03.91.63

Au delà de la description de MOREAU de TOURS (11) qui scindait en quatre séquences les effets des produits cannabiques (excitation, hallucination et instabilité mentale, extase, repos profond), on peut décrire un rythme binaire:
Il y a **le temps de l'injection** puis de l'effet de la drogue (l'héroïne): "le flash".
Il y a **le temps de la recherche du produit** : "la galère".

Les effets des divers produits utilisés sont forcement différents, ils sont fonction de leur mode d'administration, de leur cinétique, de leur nature , ainsi que du degré de sensibilité au produit des sujets qui l'absorbent ; pourtant, il est des points communs. Nous évoquerons **le temps opiacé** et **le temps cannabique**.

Le premier temps, favorisé par l'injection, est décrit depuis longtemps par C. OLIVENSTEIN (12) :"*Il est explosé, moléculariſé, télescopé, d'abord à travers le flash, ou en mêmes temps, dans la distorsion du présent et du futur que seul peut résumer la notion de transfini*". L e vocabulaire des toxicomanes est le reflet affadi de cet instant: Le sujet se fixe et le temps avec lui.

Le temps cannabique, lui, est élastique, étiré, retrouvant les Correspondances de Ch. BAUDELAIRE,(2) dans les perceptions sensorielles. Il bouleverse la cinétique et la physique; ainsi certaines de ses séquences peuvent entrer plus particulièrement en résonance avec l'imaginaire du sujet qu'elles fragilisent, rencontrant des éléments déjà intégrés, réactivant à contretemps des circuits sensoro-mnésiques redoutables, voire des systèmes affectifs.

Etiré, laminé, poétique ou fantastique, ce temps n'a plus d'importance. Là réside un danger social car la condensation affective de tout le sujet dans ce qu'il croit être l'instant, nie l'avenir et perturbe les processus anticipatoires les plus élémentaires.

Cette drogue "douce" est donc bien capable, à sa manière, d'induire désocialisation ou dépersonnalisation progressive par désafférentation.

BRACONNIER (6) (13) décrit **le déroulement de la journée du toxicomane**, centrée sur la drogue: "*Jamais ces sujets ne nous parleront de leur âge, du temps écoulé; il n'y a pas de différence entre le jour et la nuit, il n'y a ni dimanche, ni jour de fête. Le déroulement temporel de l'existence n'est pas ressenti par le sujet; s'il n'y a pas de projet d'avenir, il n' y a pas non plus de regret du passé*".

Bien que les dystemporalités induites par les opiacés et les dérivés cannabiques, ou mêmes dans une certaine mesure par l'éthylisme chronique, soient d'ordre différents, pour un toxicomane, lui restituer un temps biologique, naturel et frustrant, " *lui apprendre que vieillir est inéluctable*" (C. OLIVENSTEIN), devient un premier enjeu thérapeutique.

La mise en place de **projets de distribution de méthadone** s'inscrit plus, dans le contexte social présent, dans la perspective avouée de soigner une société du fléau constitué par les conséquences du développement des conduites additives sur la courbe de l a délinquance que de soulager l'individu toxicomane, pourtant, l'une des conséquences positives de cette mise en dépendance contrôlée serait d' **influer significativement sur la temporalité des toxicomanes** et de contribuer à la régler.

A.J. CHARLES -NICOLAS (7-a, 7-b) a pu s'interroger sur la trajectoire mortelle de certains toxicomanes, de l'adolescence inquiète dépressive, à la "lune de miel" avec la drogue, dans une toxicomanie en discontinu sur fond dépressif continu qui rappelle les rapports qu'entretiennent toxicomanie et suicide" dans une "*impuissance à structurer le niveau temporel*". On retrouve là les apports de J.M. SUTTER sur le phénomène dépressif comme pathologie de l'anticipation (15).

Cependant, et là réside le danger, pour beaucoup, dans une dimension qui se revendique comme individuelle, originale ou antisociale, les premiers temps de la toxicomanie sont ceux du Plaisir qu'il faudra, par la suite, aller quêter de plus en plus loin, au prix de toutes les déchéanc es individuelles et sociales.

Cette **balance entre plaisir et destruction** constitue l'un des leviers les plus mortifères de la personnalité toxicomaniaque.

Pour FREUD,(9) le principe de plaisir est liée à celui de déplaisir, mais le plaisir peut être , devrait être, autre chose que l'absence de déplaisir. Pour un toxicomane engagé dans une existence centrée sur le produit, la vie se conjugue au **rythme morbide Déplaisir/absence de Déplaisir**, alors qu'une temporalité naturelle, névrotique, articulerait Plaisir et Déplaisir.

Ces sujets se démarquent de l'option binaire d'un tout ou rien, (1, 0) exigeant le tout, tout de suite, ou rien qui nous informe déjà sur leur temporalité et, dans leur discours comme dans leurs actes, nous disent: c'est l'infini ou rien (∞,0)!

L'activité mentale du plaisir s'élabore en fantasmes où s'articulent, dans une temporalisation subjective, les expériences affectives et relationnelles du sujet.

Du "principe de plaisir" (besoin impérieux et par là non temporisable) au plaisir, on s'est souvent plu à comparer à l'orgasme le flash du toxicomane. Certains patients affirment que la qualité du flash, au moins pendant la lune de miel est bien supérieure à celle de l'orgasme. Donnons leurs en acte en constatant que, prisonnier du déroulement de ce temps artificiel, aliénant, qu'il lui faut à tout prix répéter, le toxicomane s'éloigne d'autant d'une temporalisation naturelle, socialement porteuse.

Les orgasmes sexuels et addictifs sont des temps éminemment **subversifs du réel**, car n'appartenant qu'au sujet, et restant non partageables, non différables, non récusables, "comme le délire".

Les addictions sexuelles décrites aux Etats-unis, répertoriées et traitées comme telles, maintenant, dans des cliniques spécialisées, renvoient pour partie à ce carrefour conceptuel. Il s'agit d' actes qui s'apparentent, par leur temporalité, au registre des perversions les plus clairement impliquées dans les aménagements défensifs d'une p ersonnalité "border line".

L'acting-out sadique, lui aussi non récusable, (comparable ici à son homologue addictif) se doit, structurellement, d'être répété, jusqu'à l'ivresse, l'overdose car il résiste à la fantasmatisation. Véritable hallucination affectivo-émotionnelle, il est donc plus paranoïde qu'il n'y parait!

En ce sens la temporalité du toxicomane se rapproche davantage de celle du sadique que de celle du masochiste ce qui éclaire différemment la coloration autodestructrice, superficiellement qualifié de masochiste, des conduites toxicomanes les plus barbares : le *fixe*. Le toxicomane serait, dans cette composante partielle, plus "sadique" vis à vis de la société que masochiste pour lui? (4)

La latence du plaisir/plaisir de la latence, matérialisée dans le cérémonial de la préparation, contraste avec la frénésie de la recherche du produit. Encore que chez la plupart des toxicomanes, ce temps soit dévoré lui aussi par l'urgence, au mépris des règles d'hygiène les plus élémentaires. Ce n'est que dans les conduites addictives les plus saturées d'éléments culturels (préparation de la pipe d'opium par les vieux chinois) ou cultuels (chamanisme sibérien) que ce temps reste préservé et opérant.

Ce **rapport à la latence** infiltre la relation du patient à son produit, exprimant ce que l' on pourrait appeler sa *part masochiste*: Répétition de l'échec, attente ambivalente de la piqûre, acte jaculatoire, qui condense les pulsions de plaisir et de destruction.

De façon non contradictoire, la tendance à l'impulsivité qui appartient au fonctionnement de base de ces personnalités les pousse à court-circuiter tout ce qui pourrait trop différer le plaisir; (la voie veineuse plutôt que la voie orale) et se combine à la nécessité physiologique (pour ne pas trop souffrir du manque) de la répétition, de la fragmentation, des doses dans une temporalité spécifique d'urgence chronique qui est l'une des barrières à toute évolution personnelle.

Le temps de la galère:

En dehors de l'instant où il tutoie son produit, le toxicomane reste confronté à l'infini temps de la galère, démesuré, angoissant par le vide cénesthésique de l'abstinence qui rime alors avec absence, qu'il dévoile à un être mal armé devant l'ampleur itérative d'une tâche ingrate à laquelle il s'attelle pourtant avec l'énergie du désespoir; trouver du produit, c'est à dire trouver de l'argent, c'est à dire bouger!! Or, bouger, c'est ce que les toxicomanes détestent le plus!

Lors d'un séjour en Inde du nord, nous avons eu l'occasion de côtoyer de vieux drogués, des " routards immobiles". Ils vivaient dans une misérable chambre de "guest-house" se faisant monter par un garçon complaisant, contre rétribution, plusieurs fois par jour, nourriture et drogue. Ils ne parcouraient de l'Inde que la géographie de leur chambre et leur temporalité se réduisait au rythme des arrivages.

Au delà de cette situation privilégiée, cette étape de la réflexion ouvre sur la spatialisation du toxicomane, binaire elle aussi, partagée entre:

-Un espace punctiforme (comme la blessure de l'aiguille sur leur peau), qui est celui du non-déplaisir, une chambre, une alcôve dans un lieu public, là où se fait le fixe.

-L'immense Agora hostile, lieu géométrique de la quête du produit et de l'abstinence, de la descente. Ces deux espaces peuvent se décliner, eux aussi selon l'équation (O, infini).

Entre ces deux temps, vécus comme disproportionnés, y compris affectivement, oscille, pressé, le sujet, forcément déphasé par rapport au temps social.

De par la considérable différence de niveaux de vie entre les deux civilisations, nos toxicomanes, en Inde, faisaient l'économie de l'Agora.

Ce dysphasage retentit bien sur le comportement: la désynchronicisation veille/ sommeil bien repérée par ces sujets fait écho à leur balance entre Non déplaisir et Manque; JL Chassaing (8) le rapproche de phénomènes analogues présents chez certains malades mentaux (schizophrènes, maniaco-dépressifs) et chez certains professionnels de la nuit (artistes, pompistes).

Dans une perspective dialectique, c'est en maîtrisant son temps et son espace, que le sujet donnerait sens à sa psychothérapie et deviendrait maître de son plaisir et non plus esclave de son déplaisir.

Cette approche revitalise notre ambition, quand à notre relation d'aide: **passer d'une conception binaire du temps**, de l'espace, du plaisir à Autre chose, dans un projet maturant qui tend à favoriser l'intégration du passé au futur : **le temps linéaire puis le jeu sur le temps** car *"il n'y a pas de temps où rien ne change"* (Aristote (1)).

Se jouer du temps ou jouer (jouir) du temps est bien l'ambition suprême de tous les aménagements pervers et seul les charlatans y prétendent! (4)



II - LE TEMPS DE LA PRISE EN CHARGE `

A- La rencontre avec le toxicomane non demandeur de changement

Au départ, le métier du toxicomane est d'obtenir du "produit" et lorsqu'il rencontrera un intervenant médical, il aura tendance à court-circuiter le contenu de la consultation car ce qui l'intéresse, c'est la fin de la consultation, la prescription, la délivrance du produit.

Le praticien se retrouvera coincé entre le plaisir et le déplaisir de prescrire, le frustrant ainsi d'une grande partie de son art (la démarche diagnostique). Ceci est valable pour le généraliste confronté à la demande pressante et itérative d'hypnotiques ou de stimulants dont il sait que l'usage en sera détourné, et pour le spécialiste à qui l'on pourra demander du Subutex* ou, maintenant de la Méthadone*. Ceci sera valable, également, pour le pharmacien, incité à délivrer une boite de Néocodion* dont il sait d'avance l'utilisation non thérapeutique.

Ce type de rencontre intervenant/ patient, ainsi pervertie ne peut pas être support à changement et même après sevrage ou stabilisation par prescription palliative, lorsque le sujet à pu s'inscrire dans une relation différente à autrui, se justifie néanmoins la différentiation pratique du prescripteur et du thérapeute.

B- Le temps du sevrage

La parenthèse institutionnelle : dans le cas, fréquent où la demande de sevrage n'est pas motivée pour le patient par le désir de changer de fonctionnement vis à vis de la drogue, mais par celui de pouvoir continuer à faire comme avant en gérant une des crises conjoncturelles de sa vie de toxicomane, le temps du sevrage, indépendamment de son contenu physiologique, se repère comme établissant une exclusion transitoire du milieu. Les motivations sont exogènes (problème d'approvisionnement par exemple) et ne peuvent servir de support à une relation d'aide.

La pause:
Dans certaines circonstances le sevrage a pour vocation parfois exprimée, de permettre au sujet de retrouver une certaine virginité vis à vis du produit, d'être comme avant (quête d'une nouvelle lune de miel). C'est aussi une façon de ne pas changer et de pouvoir recommencer après avoir retrouvé un second souffle.

Le Videogame *Tetris** (14) est à l'image de cette course folle, à l'image aussi de l'existence humaine. Tout y commence bien, à un rythme que l'on peut avoir l'impression de pouvoir indéfiniment maîtriser (la jeunesse), les "Tétris" s'enchaînent sans difficultés et le score s'étoffe. Le joueur peut se bercer de l'illusion de battre le record, d'être "out of limits" , mais les aléas inévitables (et programmés) du jeu, peu à peu, rendent la situation précaire, demandant une activité de plus en plus urgente, épuisante, aliénante (le joueur se coupe de son entourage!) qui n'a plus comme objectif de prendre du plaisir mais bien d'échapper au déplaisir de perdre (d'être éliminé!). Chaque exploit, accompli dans l'urgence et le stress n'a pour conséquence que d'autoriser simplement le joueur à poursuivre la partie infernale, et ce jusqu'à l'inéluctable défaite ("*game over*") puisque le jeu, conçu dans ce but, comme par une programmation génétique, augmente en rythme et en difficulté, au fur et à mesure que le score s'élève. Le joueur n' a alors comme seule ressource de tenter une nouvelle chance ("*please, play again*") comme le toxicomane doit se chercher une nouvelle dose. En ce sens, ce type de jeu relève bien de l'addiction.
L'être humain, lui n'a qu'une seule vie pour se remplir!

La rupture existentielle :

Parfois la relation d'aide au sevrage peut déboucher sur une authentique demande de changement d'existence chez le patient pour qui il ne parait plus possible de pouvoir continuer à "faire comme avant". La fin du sevrage, qui peut trouver une issue dépressive apparaît comme véritable interface entre deux temps spécifiques de la prise en charge; le temps de sevrage, précédé ou non de rencontres préliminaires, et le temps de la psychothérapie (3). Les travaux de SUTTER (15) sur la pathologie de l'anticipation prennent toute leur place dans cette acceptation du sevrage comme processus dépressogène. On peut donc recadrer cet événement dans la perspective d'une retemporalisation plus naturelle et moins immédiate qui va dans le sens de la lutte contre l'aliénation au toxique.



Illustration d'Edwige Barailler

C - Vers une approche thérapeutique

La rencontre avec un toxicomane se construit le plus souvent hors des repères temporospatiaux qui fondent et structurent toute approche thérapeutique. On est en permanence aux marges de la non-thérapie (au sens de thérapies à modalités paradoxales).

La salle d'attente est un lieu dont le rôle préparatoire du patient apparaît encore plus important en psychiatrie que dans d'autres disciplines médicales. Là se fait quotidiennement, tout un travail de l'ordre de la psychothérapie. On pourrait même dire que la psychothérapie est ce temps discontinu, entre deux interprétations. La salle d'attente est peu fréquentée par les toxicomanes qui ont l'art de surgir à l'improviste, apparemment indifférents à l'horaire, en urgence chronique, toujours guidés par leur "besoin".

Leur indifférence n'est que leurre car les équipes de soins repèrent que ces patients arrivent, en fait, aux heures de fragilité institutionnelle maximale, lorsqu'ils savent que les médecins du services sont partis.

Il reste cependant toujours délicat, en pratique, de résister aux pressions et de susciter le report de la satisfaction demandée immédiatement, par un renvoi à un rendez-vous ultérieur, même proche dans le temps.

La capacité pour le sujet de revenir à l'heure au rendez-vous parait constituer un bon indice prédictif de la qualité de la relation future. On retrouve là la notion de liste d'attente (pour un sevrage ou une mise sous méthadone!). Si le praticien se trouve privé d'une partie de ses repères, il se trouve partiellement désarmé et une part du travail réside dans la structuration d'un cadre temporo-spatial protecteur, garant du sens et des limites de la relation. En ce sens, le travail propre à certains intervenants (éducateurs de rue) est plus acrobatique, par définition que d'autres. La dimension éducative nécessite pourtant autant de rigueur que le projet psychothérapique mais comment construire une salle d'attente dans la rue!

D - Le temps de la post-cure

La mythologie soignante donne beaucoup de place à la notion de postcure, ce qui peut laisser entendre qu'il pourrait exister une cure. On parle parfois improprement de cure de sevrage, ce qui évite de définir la cure comme ce qu'elle devrait être, ***le temps fécond entre sevrage et postcure***. On est là de plain-pied dans le fonctionnement induit par les toxicomanes, on est pressé (speedé!) et on brûle ainsi une étape cruciale.

La cure, ce pourrait être le temps ou l'on prépare la postcure mais la postcure devrait se définir comme un temps de convalescence. Les textes officiels octroient le temps d'une semaine pour le sevrage (au delà, la loi du 31/12/1970 ne joue plus du point de vue de la prise en charge de l'hospitalisation), ce qui est juste assez pour le sevrage physique moyen d'un individu modérément accroché. En ces temps d'évaluation et de conférence de consensus, aucune pathologie mentale de bénéficie d'un tel type de délai!

Le sevrage psychique, celui qui se passe "dans la tête" comme disent les drogués, dure des mois et parfois des années; l'expérience des alcooliques montre que l'appétence individuelle vis à vis de ce toxique particulier perdure longtemps et il a été montré la mise en jeu de neuromédiateurs spécifiques dans ce phénomène.

La parenté des biophénomènes en cause pourrait même faire envisager la mise sous méthadone d'alcooliques chroniques invétérés, individuellement et socialement dangereux si l'éthique l'autorisait!

E - Le temps du Sida

L'épidémie due au HIV fait des ravages dans la population des toxicomanes et tend à diffuser au delà des groupes "dits" à risques.

L'abord thérapeutique de ces individus à la fois toxicomanes et porteurs du virus, s'articule naturellement autour de cet événement vital incontournable que constitue une révélation de séropositivité en tant qu' irruption d'un bornage existentiel naturel. Si la démarche addictive, nous l'avons vu, contient une dimension paranoïde, la présence du virus constitue de fait un antinomique choc au réel devenu insubvertible tout à coup!

La pulsion de mort souvent décrite dans le fonctionnement intrapsychique des personnalités toxicophiliques prenait traditionnellement forme dans les conséquences somatiques classiques de la carrière toxicomaniaque (déchéance physique des junkies, surdosages volontaires ou involontaires). La pulsion auto-agressive qui en est une modalité partielle (équivalent suicidaire) pouvait rendre compte de certaines complications somatiques (hépatites virales, septicémie, paludisme) ou sociales (prostitution, délinquance). L'épidémie de SIDA puis d'hépatite C ont bouleversé les données du problème.

Le SIDA qui développe une parenté fantasmatique avec certains grands fléaux de l'histoire, va bien au delà de la composante moralisatrice propre à ces tragédies inscrites dans la mémoire collective. Il est une maladie au cours de laquelle on se voit mourir au jour le jour (10), qui redonne ainsi fiabilité à la notion même de vie, et peut, paradoxalement, résumer ou être une nouvelle (seule?) vie pour un sujet devenu désormais un ex-toxicomane et un vrai mourant.

Dans une première approche, tous ces éléments, largement diffusés, parfois mal compris, infiltrent le discours des toxicomanes et peuvent même gêner toute autre prise de sens à la relation car comment travailler sur le transfert dans ce cadre morbide qui troue de façon significative leur trajectoire vitale?

Cependant, comme il est impossible de faire l'impasse sur une telle épée de Damoclès, peut-on manipuler ce nouvel aspect temporel de la relation? La mort est au bout de la vie et ni nous, ni eux, ne pouvons le nier. Cela autorise peut-être alors à verbaliser la vie. A partir du "*Combien de temps me reste-t-il?*", certains sujets commencent à faire des projets (anticipation), sensés, réalistes ou délirants, d'autres s'accrochent à leur statut maintenant périmé d'ancien toxicomane car il est pour eux, au fond, et inconsciemment, plus rassurant d'être itérativement hospitalisés pour des sevrage (dont ils savent que l'on sort généralement vivant) au cours desquels ils côtoient des gens dont l'avenir n'est pas aussi douloureusement écrit que le leur, que pour un suivi de séropositivité évolutive.

D'autres enfin affrontent leur nouveau statut (médicalisation), presque soulagés d'avoir trouvé un adversaire à leur taille, la mort!

F - Le temps des familles

Les relations intrafamiliales sont alors profondément modifiées par des phénomènes de culpabilisation parentale ou fraternelle, de réactivation inévitable de conflits latents à expression transgénérationnelle (qui ont parfois été à l'origine de l'entrée dans la carrière toxicomaniaque). La relation d'aide est alors compliquée par d'inévitables processus identificatoires en cascade très délicats à gérer.



Les volontaires d'associations d'aide aux sidéens (AIDES, ACT 'up...) connaissent bien la difficulté à ne pas s'approprier, en ces moments terribles, la place d'un parent, afin de ne pas frustrer définitivement l'un ou l'autre des parents de sa douleur, de son émotion et de cette possibilité ultime de réparation. Il est parfois des malades qui réfutent jusqu'au bout cette démarche d'aide de la part de leur entourage naturel et la dimension protestataire de leur agonie devrait pouvoir être travaillée avant qu'il ne soit trop tard. Il est des sidéens qui décèdent dans les bras de volontaires refusant de mourir dans ceux de leur parents et ceci devrait rester l'exception.

Il est des parents incapables jusqu'au bout de montrer leur pardon, qui restent murés dans des comportements moralisateurs rigides et qui s'effondrent peu après la mort de leur enfant .

L'épidémie de SIDA a ceci de particulier qu'elle engendre de telles confrontations fondamentales alors que jusqu'à présent les toxicomanes mourraient plus discrètement dans l'espace sordide et solitaire d'un lieu anonyme de défonce. Cette mise en évidence de la finalité mortelle de leur conduite est relativement neuve.

Les volontaires associatifs apprennent à s'effacer si possible; cela suppose chez eux un important travail de contrôle et de maîtrise de leur transfert et de leurs réactions émotionnelles. C'est le sens de certains groupes de parents animés par des volontaires d'association, conjugué à la dimension paradoxalement thérapeutique de ce qui est proclamé "simple soutien" par d'autres équipes travaillant en binôme.

Il y a une réelle notion d'urgence à baliser ces instants car "*après il sera trop tard*", ce qui relativise et hiérarchise le vécu antérieur d'urgence chronique décrit chez les toxicomanes.

L'aide aux séropositifs toxicomanes présente des particularités techniques, tant par rapport à l'aide aux autres types de séropositifs, encore qu'il soit bien sur impossible éthiquement, de calibrer et cibler l'aide (les associations d'aide et de soutien se refusent à juste titre à différencier leurs "accompagnés" selon leur mode de contamination), que par rapport aux toxicomanes non séropositifs.

Un toxicomane séropositif n'est plus tout à fait un toxicomane car sa personnalité, "état limite" au sens de Bergeret, narcissique, si l'on considère la conduite addictive comme un aménagement pervers, ne relève plus désormais des mêmes rapports intrapsychiques. Leur "Moi lacunaire" se nourrissant et s'étoffant de ce nouveau statut envahissant, il n'est plus possible d' être seulement, une personnalité *as if* en étant sidéen, ne serait-ce que par les modalités défensives nouvelles qui se mettent en place: projection, déni, interprétation. L'effondrement dépressif majeur est rarissime dans ces cas là.

Ce statut, plus que d'autres, permet la mise en place d'un temps de parole, d'intimité relationnelle, mais la relation psychothérapique se doit d'être, alors, considérablement aménagée. Il n'est pas question, sauf exception, de conserver le cadre analytique strict, frustrant et contenant et la dimension du toucher peut devenir primordiale, rejoignant certaines somatothérapies. Les volontaires d'association apprennent à vivre ces contacts primordiaux qui ne relèvent qu'en apparence de la kinésithérapie ou de la psychomotricité (aller faire quelques pas, aider un patient à changer sa chemise souillée, l'accompagner aux toilettes...). Il n'est plus question de toxicomanie, dans ces moments, car, devenus grabataires et confinés dans leur chambre, ces sujets n'ont ni le loisir, ni l 'envie de se défoncer. Ils le sont déjà suffisamment par la maladie!

Ces soins palliatifs sont cruciaux car ils se doivent de permettre au sujet de mourir en paix avec lui même (culpabilité sur leur conduite toxicophilique, sur la contamination possible de (par) leur conjoint), avec ses parents.

Nous avons conscience d'insister sur la dimension relationnelle parentale mais nous touchons là, et peut être grâce à cette mise en situation extrême, le noeud des modalités opérantes du positionnement de l'entourage vis à vis d'un sujet à conduite addictive, trans ou co-générationnelle: "*Etre parent ou être dealer* !". Dans la relation que noue un toxicomane au monde, coexiste le temps des dealers et celui des parents.

L'entourage parental, en particulier, oscille logiquement entre ces deux positionnements également intenables, de l'aveuglement tolérant vis à vis la conduite, plus ou moins vécue comme une complicité, aux attitudes les plus rigidement moralisatrices. Ce que nous taxons de position parentale, dans ce cas, est la résultante émotionnelle de ces deux composantes.

Dans la relation d'aide à nouer avec un toxicomane il est important de ne se laisser enfermer dans aucun de ces deux rôles également piégeants.

La mise en concurrence par le patient, rodé à toute manipulation par des années de fonctionnement "pervers", lors de son agonie, est donc un risque majeur car ce "soutien" peut être l'enjeu ultime et dramatique de rivalité intrafamiliale, (exceptionnellement entre les équipes paramédicales de la structure de soins et les volontaires).La question n'est plus seulement d'aider le patient mais bien de sauver ce qui peut encore l'être dans la dynamique familiale.

Ce temps doit rester impérativement celui de l'entourage naturel et ce n'est que par défaut que l'intervention de volontaires se mettra en place.

G -Le temps de la Méthadone

Les programmes de distribution de Méthadone se multiplient en France sous l'incitation sociale d'un état qui cherche à travers cela, plus à soigner la société que les toxicomanes. Cela est perceptible y compris dans les textes incitatifs (A),(B).

L'écueil souvent évoqué, est de transformer les médecins en Super Dealers en blouse blanche, dispensateurs d'une drogue légale dont on sait les puissants effets générateurs de dépendance.

Les conditions de délivrance, ritualisées précocement pour des raisons de sécurité, accentuent la dépendance et n'ont comme effet que d'offrir aux toxicomane, une agora standardisée, moins dangereuse.

L'autre conséquence néfaste est de partager le monde soignant (à l'image du monde naturel!), pour ces sujets, encore une fois, entre les dealers et les parents. Nous avons décrit (cf. supra) les deux composantes de ce dernier rôle qui peut être repris par les psychothérapeutes qui tentent à tout prix, et par toutes techniques homologuées ou non (et c'est leur métier), à faire changer leurs patients!

Pourtant, le temps de la Méthadone, justement par sa caractéristique palliative, peut, paradoxalement devenir un puissant levier de changement à condition d'en emphatiser par une solennisation de "l'entrée en méthadone" (comme on dit *entrer en religion*); toute la dimension de rupture existentielle qu'elle constitue de fait.

Un sujet sous Méthadone, normalement et après équilibrage de dose, n'oscille plus entre le flash et l'Agora. Peut être restitué pour lui, alors, dans un premier temps, cette sensation d'*éternité personnelle,* défensive mais universelle, propre à l'humanité, sans laquelle il n'est pas possible de vivre, et qui fait que l'anticipation redevienne possible. A un autre stade, l'angoisse de mort, d'ordre plus névrotique mais pas plus confortable, serait susceptible de trouver sa place.

De l'éternité dans la douleur, mélancolique (syndrome de Cotard) à l'éternité hédonique puérile, à laquelle fait écho la dérisoire et désastreuse quête de l'infini ou rien du toxicomane, il y a tout un espace pour le développement de mécanismes défensifs socialement plus utiles et individuellement plus sereins comme la sublimation!

Le processus d'inclusion dans un programme Méthadone peut s'inscrire dans une triangulation par l'instauration d'un Comité susceptible d'appuyer, de limiter, de structurer la prescription, voire d'être recours dans la réflexion de l'équipe chargée de la distribution ultérieure du produit. Il n'y a plus, comme avant, la confrontation de deux désirs qui ouvre sur la passion. Le désir du toxicomane contre celui du dealer ou bien, celui du toxicomane contre celui du "parent-désireux-de-le-faire-changer"; il peut se créer un espace pour une négociation qui ne soit plus un marchandage (nous avons l'habitude de ces sujets marchands de tapis par nécessité, qui négotent pour un demi comprimé de plus ou de moins lors des sevrages), un duel. Cette négociation d'un type nouveau pour le toxicomane est triangulée, dans le temps comme dans la nature de ses interlocuteurs, et il devient alors plus facile de discuter d'autre chose que de came, de faire référence au Principe de réalité.

Il importe de contribuer à la médiatiser également dans l'espace car la dichotomie fonctionnelle entre les lieux de délivrance et ceux habituellement repérés par les toxicomanes comme appartenant aux intervenants thérapeutiques ou socio-éducatifs concrétise le statut particuliers des délivreurs .La capacité de symbolisation et donc de discrimination des statuts et des rôles par les toxicomanes, du moins au début de cette séquence de prise en charge, n'est qu'utopie. A ce prix, sont préservés les circuits préexistants d'assistance, de soins (sevrage, en suivi médical), de thérapie individuelle et collective et d'intervention socio-éducative dont la mise sous méthadone, palliative, ne dispense pas le sujet d'avoir un jour à user.

Il nous parait donc incongru de tolérer que les lieux de distribution soient confondus. Se croiseront encore, si cette disposition (actuelle) perdurait, aussi bien des sujets neufs, venant consulter une première fois pour une toxicomanie récente et accessible que des junkies-accros à la méthadone, vieux routiers des institutions avec tous les risques virtuels de cette promiscuité .

Et comment dire à un toxicomane en manque, qu'il est temps pour lui d'abandonner son fonctionnement de dépendance et d'urgence chronique, sa demande permanente de tout, tout de suite ou rien, s'il peut constater qu'à la porte à côté, on délivre un ersatz de son paradis!

La mise en place d'**une meta structure**, qui ne soit pas un tribunal!, légère, où se côtoieraient dans le respect des règles élémentaires de la déontologie, des acteurs en toxicomanies issus d'horizons divers, y compris représentant la société civile, permettrait de faire émerger un temps de parole nouveau, bien différent des temps pour la parole qui jalonnent le parcours d'un toxicomane.

Celui constitué par une psychothérapie, qui peut par ailleurs, non contradictoirement, se développer dans un lieu spécifique.

Celui de la confrontation à la loi : la confrontation à la police ou au juge d'instruction.

Celui du marchandage avec les dealers.

Celui de la morale ambivalente (les *parents*), peu différent, dans les mots, de celui de la confrontation à la loi, mais fondamentalement plus déstructurant car le *parent*, en pratique, de par son désarroi, joue les deux rôles.

La parole tend à faire émerger dans le présent conscient la réalité ou le désir qu'elle désigne, appelle, nomme et vitalise. Elle est sensée donner vie au signifié en le partageant avec le thérapeute.

D'autre part, elle prête forme au désir et en ce sens, parler de la drogue, pour un toxicomane, c'est un peu continuer à vivre la drogue. C'est d'ailleurs ce que reprochent certains patients au temps de l'hospitalisation promiscuitaire et à celui du séjour en centre de postcure car, en y côtoyant d'autres toxicomanes, ils n'y parlent que de ça!

Du flash de la drogue, que nous avons défini comme plaisir non partageable au discours sur la drogue qui est un partage de signifié (dont le sujet est le plaisir/ dont le plaisir est le sujet), il y a néanmoins une ébauche, socialisante, de mentalisation du problème. On n'est plus en court-circuit, on tente de décrire le court-circuit.

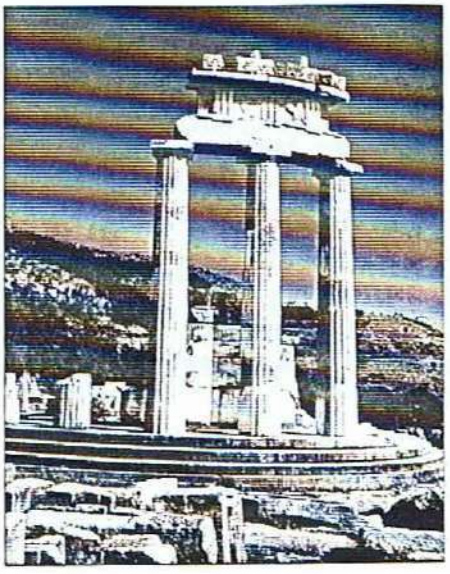
Dès lors, le temps du "parler de la drogue", inéluctable dans toute relation d'aide aux drogués, reste quelque part nécessaire et doit être respecté, à condition qu'il ne se ritualise pas, se dévitalisant ainsi. Au fil des entretiens qui deviendront des séances lorsque le repérage temporel sera acquis, le patient tendra à découvrir une archéologie jusque là inconsciente de son évolution dont les fragments restitués, commentés, peuvent devenir de plus en plus significatifs.

La médiatisation,peut s'incarner dans l'utilisation de techniques psycho-corporelles telles que le Hammam, sorte de psycho-kinésithérapie humide, réapprenant, de plus, à l'individu que l'on peut prendre du plaisir avec son corps sans se défoncer, et lui permettant en outre de dater, donc de repérer, à travers des massages ou des manipulations plus ou moins douloureuses, les cicatrices corporelles (séquelles de fractures, effractions cutanées...) qui caractérisent habituellement leurs corps (5A, 5B).

Dans un autre registre, l'intégration des patients, après sevrage, et avec un encadrement adapté, dans un chantier de fouille archéologique ou de reconstruction, est un outil des plus prometteurs. De tels lieux, par nature, obligent à prendre méticuleusement le temps de fouiller, de gratter, de découvrir des trésors simples (un fragment de poterie!).Il y a bien sûr, en outre, toute la dimension communautaire à explorer. Le repérage temporel dialectise ces éléments, donne aux événements la potentialité de fonder une histoire et la conquête de son historicité donne un sens, donc un avenir, au sujet. La perspective est sociale car il s'agit, dans de tels chantiers, de joindre le geste à la parole!

Le succès de certaines entreprises de prise en charge des toxicomanes, (très critiquables par leur aspect sectaire générateur de dépendance, par ailleurs), réside justement par cette simultanéité du geste à la parole, qui est l'antithèse du passage à l'acte psychopathique et de l'urgence chronique.

La parole de l'interlocuteur, qui ponctue plus qu'elle n'interprète, serait plus qu'un écho de celle du patient si, acceptant dans un temps initial de partager sa temporalité, d'ajustements en ajustements, confronté à l'éphémère du plaisir comme à l'éternité, elle structurait une temporalité commune, dialectisable, c'est à dire déjà sociale. En ce sens elle serait désaliénante. Nous sommes loins alors de l'expérience psychédélique de certains toxicomanes où ce qui est ressenti, bien qu'indiscutablement en relation avec le vécu affectif individuel s'exprime dans une temporalité trop personnelle pour être partageable.



III - CONCLUSION

L'abord d'un toxicomane est lourd, difficile, discontinu ; il importe à tout moment de pouvoir repérer dans quel temps d'intervention l'on se trouve avec lui, et quel est son temps vécu de sa trajectoire existentielle.

La psychodynamique et la temporalité de ces sujets sont fondamentalement perturbés. L'un des objectifs principaux, *sine qua non*, de toute espérance thérapeutique est de pouvoir contribuer à la structurer de façon plus naturellement ordonnée.
L'accommodation temporelle de toutes les transactions existentielles du patient avec son monde en découle.
L'inclusion réfléchie dans un programme Méthadone, le calendrier planifié des séances psychothérapiques, les rendez-vous organisés avec un employeur, un éducateur ou une famille participent du même processus à ressusciter.

BIBLIOGRAPHIE:

1) Aristote: "Physique", Vol 2, Budé éditeur Paris 1952.

2) C. Baudelaire : "Correspondances" dans " Les paradis artificiels" Le livre de poche N° 1326, Paris.

3) D. Bourgeois: " De la relation d'aide au sevrage à la relation d'aide au changement, de quelques aspects de la prise en charge des toxicomanes", Actualités psychiatriques N°4, 1986; pp. 47,50.

4) D. Bourgeois, K. Faye. "Contribution au démembrement de la constellation masochiste", Psychologie Médicale, 1993, Vol 25, N° spécial, 12, SPM ed Paris.

5-A) D. Bourgeois , A. Bouillet , P. Pacheco ,D. Pichler , T. Albernhe :
"Utilisation du Hammam en psychiatrie"
Communication aux IX èmes journées de L'ASPS, Avignon I992.

5-B) D. Bourgeois, A. Bouillet, F. Cayol, D. Vigne, P. Pacheco, F. Savignat
"Le hammam: une technique psychocorporelle hydrothérapique"
Communication à la Société de Psychiatrie du Sud-Est, Montfavet 1996.

6) A. Braconnier: "Toxicomanies et suicide" Thèse, Paris 1966.

7-a) A.J. Charles-Nicolas: "Le temps en psychothérapie" dans " Le temps, la folie, le temps", Vapeurs 1979, p 178, sous la direction de Y. Pélicier. Coll10/18, Union générale d' édition Paris.

7 -b) A.J. Charles-Nicolas, K. Holsnyder:
"Abord psychothérapique des toxicomanies aux opiacés", Psychologie Médicale 1986, vol 18, N°2.

8) J.L. Chassaing: " Le temps pour mémoire" pp 54,55, Mémoire pour le CES de psychiatrie 1979, 1980, Clermont 1.

9) S. Freud : "Au delà du principe de plaisir" Jenseits des Lustprinzips, 1920. Gesammelte Werke, London Imago ed 1940, 1952.

10) H. Guilbert: "A l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie." Ed Gallimard 1990, Paris.

11) J. Moreau de Tours: " Du haschich" , Librairie du Fortin Masson et Cie Paris
. 1845, réedité dans la Collection Analecte , laboratoires Théraplix, 1980, Paris.

12) C. Olivenstein : "La drogue" suivi de "Autre écrits sur la toxicomanie" , pp 271,272, Collection Idées Gallimard Paris.

13) C. Olivenstein, A. Braconnier , A.J. Charles-Nicolas " Les jeunes et la drogue" Psychiatr. Enfant; 1968,11,2, PP 316, 369.

14) A. Pazhinov : TETRIS*,1987, Nitendo, SEGA*

15) J.M. Sutter: " L'anticipation" 2ème ed, Coll Psychiatrie ouverte PUF Paris 1990.

A) circulaire N° 14 du 7/03/94 relative au cadre d'utilisation de la Méthadone dans la prise en charge des toxicomanes.

B) Circulaire N° 72 du 9/11/93 relative aux orientations dans le domaine sanitaire du plan de lutte contre la drogue.

Président :
Dr François POINSO

L'ARRS

ASSOCIATION REGIONALE
DE RELAXATION
DE SENS PSYCHANALYTIQUE

propose



UN GROUPE DE FORMATION A LA RELAXATION
D'ORIENTATION PSYCHANALYTIQUE

à l'HOPITAL SAINTE MARGUERITE à MARSEILLE

Ce groupe est animé par deux psychanalystes
Dr François POINSO, Psychiatre
Brigitte POUCHELON, Psychologue

Trésorier :
Dr Philippe VEZINET

Trésorière Adjointe :
Martine MOUSSEAU

Il a lieu le vendredi soir de 20 h 45 à 21 h 30,
le samedi après-midi de 14 h à 16 h
Un week-end par mois, dix week-ends par an, durant deux ans.

Début du groupe : Janvier 1997
Frais d'inscription : 3 000,00 Frs par an.

Renseignements et inscriptions :
François POINSO : 04.91.74.40.70
ou 04.91.74.54.39
(lundi et mercredi après-midi)

Secrétaires :
Brigitte POUCHELON
Dr Jean-Pierre BARDIN

LA FORMATION DES CADRES DE SANTE (suite)

Bernard PETIT
Formateur[1]
Institut de Formation
des Cadres de Santé
C.H. Montperrin

Cet article fait suite à celui paru dans le précédent numéro de Psy-Cause. Cette excellente revue contenait un non moins excellent texte écrit par Didier BOURGEOIS qui m'a conduit à modifier le cours de mes réflexions qui seront bien moins référées à des modèles théoriques qu'aux conceptions, aux valeurs qui m'animent en tant que professionnel.

Les quelques lignes qui vont suivre seront bien loin d'épuiser le sujet de la formation. Elles relatent en partie les éléments sur lesquels je m'appuyais en tant que responsable d'une école de cadre, dans une démarche de nature clinique propre à mettre à distance une expérience. Au fond, ce n'est pas de la démarche elle-même dont il sera question ici, mais de quelques uns des éléments qui justifient son utilisation dans le cadre d'une pratique sociale qui, je le répète, n'a aucune vocation thérapeutique.

LA RELATION FORMATEUR - FORME : DES FONDEMENTS SOMME TOUTE PHILOSOPHIQUES

Comme toute relation, je la conçois en tant que rapport égalitaire. La personne en formation n'est pas là pour recevoir passivement, même si, surtout si elle se présente ainsi à son arrivée dans l'espace-temps formation. Et ils sont nombreux ceux qui, mutilés par l'expérience scolaire, s'inscrivent dans ce type de posture. Pérenniser une telle attitude de passivité ne serait bon ni pour la démocratie, ni pour la vitalité des institutions hospitalières, ni surtout et avant tout pour la qualité des soins. Comme quoi la qualité n'est pas "en soi" mais en fonction de l'idée que l'on s'en fait.

Le formateur qui se situerait comme seul agissant engendrerait une violence fondamentale, par conséquent anti-sociale. Cette violence conduit à la possession de l'autre et ainsi à la **négation de l'être.**

Un rapport d'égalité est institué par l'acte de parole, dans lequel parler et écouter ne sont qu'un seul et même mouvement. L'acte de parole est acte fondamental. Je souscris pleinement à cette proposition de Lévinas pour qui cet acte est institution de la société. "*La fonction originelle de la parole ne consiste pas à désigner un objet pour communiquer avec autrui, dans un jeu qui ne tire pas à conséquence, mais à assumer pour quelqu'un une responsabilité auprès de quelqu'un. Parler, c'est engager les intérêts des hommes. La responsabilité serait l'essence du langage*".

Je tiens à être à la fois ferme et clair : rapport d'égalité ne signifie nullement équivalence de statut ou confusion des fonctions. Ignorer cette distinction, c'est s'exposer à deux risques au moins. Le premier consisterait (que ce soit par stupidité ou démagogie) à fonder un rapport dominant/dominé propice non pas à un apprentissage autonomisant mais à une sorte d'élevage. (A propos d'élever ses enfants, et à la suite d'un dérapage sémantique aussi spectaculaire que signifiant, j'ai parfois entendu des "pédagogues" parler d'élevage des enfants).

---

(1) B. PETIT est maintenant Surveillant Chef de la Fédération Accueil-Urgence-Psychiatrie de Liaison au C.H. Montperrin, 19 avenue du Petit Barthélémy 13617 Aix en Provence Cedex 1. Tél 04.42.16.16.10

Le second danger consiste en une impossible institutionalisation puisque l'on ne sait plus qui est qui ni qui fait quoi. Ici, le retour vers la barbarie est garanti.

Ces deux risques sont à proscrire dès lors que l'on considère comme finalité de formation le développement des personnes dans une perspective professionnelle et dans un cadre institutionnel où les personnes en question auront à exercer une mission.

A PROPOS DE LA POSITION DU FORMATEUR...

Au moment où j'écris ces lignes, il m'apparait comme important d'aborder la position du formateur au regard du sacré.

Au préalable, il est nécessaire de distinguer la posture de la position. **La posture, c'est une façon d'être**, dynamique, évolutive en fonction de la situation vécue. **La position renvoie à l'avoir** : on tient une position, on est statique. (Il n'est pas question d'opposer posture et position, de penser que l'une est meilleure que l'autre ou que l'une est exclusive de l'autre. Il est question de savoir d'où l'on parle).

Trop souvent, le formateur se situe comme celui qui sait et qui, **au nom de ce savoir**, s'autoproclame détenteur de la vérité et se situe comme intermédiaire entre celui qui voudrait savoir et Dieu ou les dieux. Le rapport au sacré transporte l'homme au delà de l'humanité et le prive de sa liberté. Or la condition première du développement de l'être est la liberté et plus particulièrement la liberté de penser. Le problème ne réside pas dans la détention du savoir mais dans la puissance du formateur qui y fonde une relation dominant - dominé.



Avant de poursuivre plus avant, je tiens pour nécessaire l'affirmation de la valeur de la parole et de la résistance de la part des praticiens de la psychiatrie et de la santé mentale. En effet, nous sommes trop souvent confrontés à un verbiage de technocrates qui, pour ne pas comprendre le sens de notre parole et estimer celle-ci improductive, ont une facheuse tendance à la disqualifier.

Il nous revient d'assumer malgré tout nos responsabilités, et, tranquillement, de continuer à oeuvrer dans le sens d'une rencontre avec l'autre. Cette rencontre suppose l'existence d'un espace, mais pas n'importe lequel. Dans un texte que je n'ai plus à ma disposition, Hochmann disait à peu près ceci : "*Le plateau technique du soignant en psychiatrie, c'est son espace mental*".

Selon S. Resnik, l'espace mental est un "*espace pour vivre, sentir, penser, imaginer, rêver*". Cet espace est **intérieur** à chaque individu. Cependant, dès l'introduction de son ouvrage, Resnik parle de l'espace d'une salle de cours qui se présente comme un espace mental dont les caractéristiques "*traduisent la nature et l'état mental de l'ensemble*". Dans cette optique, il y a création d'un espace mental collectif. Création nécessaire à la rencontre formateur-formé qui a finalement pour objet la rencontre de ce dernier avec lui-même.

En effet, dans la perspective résolument existentialiste qui est la mienne, le dispositif de formation tend à **promouvoir d'abord la mise en coincidence de l'être actuel avec l'être en devenir**. Rappelons, puisqu'hélas c'est nécessaire, que le cadre infirmier psy encadre (!) une équipe d'infirmiers psy., dont le plateau technique est un espace mental. Ceci ne signifie nullement qu'il faille accorder peu d'importance à l'acquisition d'un savoir ou d'un savoir faire. Je pense simplement que l'utilisation judicieuse du savoir et du savoir faire dépend du savoir être (encore que je ne pense pas que l'on puisse savoir être : on est). L'effet formation se nourrit de ces trois pôles.

Quoique d'aucuns puissent en penser, c'est là une option difficile à tenir. La solution de facilité, aussi bien pour les formateurs, les formés que les institutions bailleuses de fonds, consiste à préconiser des formations dispensant modèles, normes et techniques à appliquer. Proposez un livre de recettes pour cadres pressés et "efficaces", votre fortune est faite.

Toutefois soyons lucides. Le fait est que la demande de formation à être, ne doit pas nous faire oublier que celle-ci est double. En premier lieu, il y a demande d'un savoir (au sens global du terme), elle est prioritaire : c'est ce qui justifie la fonction formation. En second lieu, cette demande, en tant que telle, est la reconnaissance du sujet en formation, demande d'amour enfin entendue. Mais ne nous arrêtons pas là : le formateur en est au même point. S'il existe, c'est bien parce qu'il est reconnu comme tel.

Hélàs! Répondre à la demande du formé qui suppose ainsi un formateur tout-puissant annihilerait toute possibilité de travail. C'est avec cette contradiction que les acteurs du dispositif devront faire. C'est parce que cette contradiction est présente qu'une clinique de la formation est justifiée.



BIBLIOGRAPHIE

1 - LEVINAS E. : Quatre lectures talmudiques
Les Editions de Minuit, Paris, 1968

2 - RESNIK S. : Espace mental
Erès, Paris, 1994.

OSIRIS : DU PHALLUS PERDU AU PHALLUS RECONSTRUIT

Jean-Paul BOSSUAT
Médecin Chef de Service[1]
Secteur Chateaurenard, Saint Rémy de Provence
(13G27)

Marie-Josée PAHIN
Psychanalyste[2]
Question Freudienne
Marseille

Ce texte s'inscrit dans le cycle des exposés publiés par la revue Psy-Cause depuis le numéro 1. Cet exposé du 16 décembre 1996, articule l'étude d'un mythe Egyptien avec une réflexion centrées sur la question du phallus. Cette séance comportait un certain nombre d'invités parmi lesquels, Nadine GUILHOU, Egyptologue de l'Université de Montpellier, dont nous avons pris en compte les remarques. Cette action de formation dans le cadre de l'association "la Question Freudienne", se poursuivra en 1997 au rythme d'une séance par trimestre, au Centre Hospitalier de Montfavet, dans le secteur 27.

Le récit le plus complet du mythe d'Osiris, est celui que nous a rapporté Plutarque au 1er siècle de notre ère. Cet auteur Grec est célèbre pour ses vies parallèles des hommes illustres de la Grèce et de Rome, qui furent un exemple pour les hommes de la révolution de 1789. Par cette phrase à propos d'Osiris : "*Pour remplacer ce membre, Isis en fit une imitation, et la déesse consacra le phallos*", Plutarque interpelle également les "psy" de 1996. Nous complèterons ce récit, par diverses sources Egyptiennes qui, depuis l'époque des pyramides, évoquent ce mythe.

A - Résumé du mythe

D'après Plutarque, la déesse du ciel, Nout, engendra cinq divinités. Parmi celles ci :
- l'aîné Osiris, fils de Rê (le Soleil),
- Isis, fille de Thot, dieu lunaire des scribes, du savoir et de la mesure du temps,
- Seth et Nephtys, fils et fille du dieu de la terre, Geb ; Seth s'élançant du flanc maternel qu'il déchire en frappant un grand coup.

Deux couples se forment : Osiris et Isis, Seth et Nephtys.

Osiris est le premier roi d'Egypte, il apporte la civilisation et la prospérité. Seth, dieu du désert, du désordre et de la force, tend un piège à Osiris au cours d'un festin, l'enferme dans un coffre qu'Isis retrouvera à Byblos enfermé dans un arbre servant de pilier au palais royal. Isis ramène le corps en Egypete, et le cache dans les marais.

Selon la tradition Egyptienne (mais cela n'est pas relevé par Plutarque), c'est à ce moment qu'Isis ranime son mari en lui apportant avec ses ailes, le souffle de la vie. Elle se fait féconder par Osiris afin d'avoir un enfant de lui, pour assurer la descendance du trône d'Egypte.

Plutarque raconte alors que Seth retrouve le corps d'Osiris, le dépèce en morceaux, donnant son sexe aux poissons du Nil. Isis, reconstitue Osiris et fabrique un simulacre du sexe, le phallos. Horus né d'Osiris et d'Isis, combattra Seth et reconquerra le trône d'Egypte.

---

(1) Secteur 27, Centre Hospitalier de Montfavet, 84143 Montfavet Cedex, Tél 04.90.03.92.76
(2) Secrétariat de la Question Freudienne : 15 rue Camoin Jeune 13004 Marseille, Tél 04.91.94.18.17

Avant d'analyser ce mythe dans le détail, passons en revue les caractéristiques des trois protagonistes inaugurant le drame mythique : Osiris, Isis, Seth.

B - Osiris

La civilisation Egyptienne antique, forme un ensemble culturel cohérent, depuis sa formation vers 3200, époque des luttes vers l'unification (époque prédynastique) jusqu'à son extinction sous la poussée d'une religion révélée monothéiste, le christianisme, à l'époque Romaine. La religion Egyptienne antique, s'étale donc sur plus de trois millénaires, et pour soutenir la comparaison, le christianisme devrait se développer encore mille ans ! Bien sûr ce long fleuve pas toujours tranquille, n'est pas homogène, et les historiens distinguent plusieurs périodes : l'Empire Thinite (3100-2700), l'Ancien Empire (2700-2200) qui est l'âge dor des pyramides, la première Période Intermédiaire (2200-2000) qui est une époque de division féodale, le Moyen Empire (2000-1700) qui est l'âge d'or de la littérature, la Deuxième Période Intermédiaire (1700-1550) au cours de laquelle la moitié Nord de l'Egypte est occupée par les Hyksos venus d'Asie, le Nouvel Empire (1550,1070) avec les Thoutmosis, Aménophis et Ramsès, la Troisième Période Intermédiaire (1070,650) au cours de laquelle la puissante principauté de Haute Egypte est dirigée par les grands prêtres de Karnak, la Basse Epoque (650,330) bornée par l'invasion Assyrienne puis Perse, avec la brillante renaissante Saïte, enfin les époques Ptolémaïque (d'Alexandre à Cléopatre) puis Romaine. Quoiqu'il en soit, cette civilisation Egyptienne est d'une stabilité étonnante, comparée à celles de la mésopotamie.

Le dieu Osiris n'est attesté "que" depuis les textes des pyramides. Vers 2300, le pharaon Ounas fit bâtir la première pyramide contenant sur les parois des chambres souterraines, des centaines de formules traitant de la destinée du mort dans l'au delà et donnant une image des nombreuses théologies de l'époque. Ses successeurs reproduiront et complèteront ces textes dits "des pyramides". Ces écrits sont très composites, rassemblant des textes d'ancienneté très disparate. Leur analyse permet de reconstituer les premières étapes formatrices des attributs d'Osiris.

1 - Osiris, dieu agraire

Le berceau historique d'Osiris, est une ville de l'est du delta du Nil, que les grecs appelèrent Busiris (du nom du temple d'Osiris, Per-Osiris) et les Egyptiens Djedou (="les piliers djed", qui sont un signe de durée et de stabilité).

Le nom d'Osiris ne serait pas d'origine Egyptienne. On trouve une parenté étroite entre le mythe d'Osiris et par exemple celui du dieu Bâal en Phénicie. Bâal était roi sur terre et maître de l'orage. Il assure la nourriture grâce à la pluie. Au cours d'un festin, il est tué par un serpent appelé "la mort". Mais avant de mourir, il s'était uni à Anat qui conçoit de lui, un enfant. Anat récupère le corps de son époux décédé. Le serpent le découvre, le découpe et disperse sa chair sur les champs. Anat le reconstitue en haut de la montage, à l'aide de la déesse Shapash, comme les nuages avant la prochaine période des pluies.

Importé, peut être, de Syro-Palestine dont Jericho est l'une des plus anciennes cités de l'humanité, dont Byblos avait des liens commerciaux avec l'Egypte dès les débuts de l'histoire, Osiris apporte au départ la première interprêtation du mythe, celle d'un dieu agraire dont la mort et la resurrection coïncide avec le cycle de la nature, c'est-à-dire en Egypte, avec l'inondation.

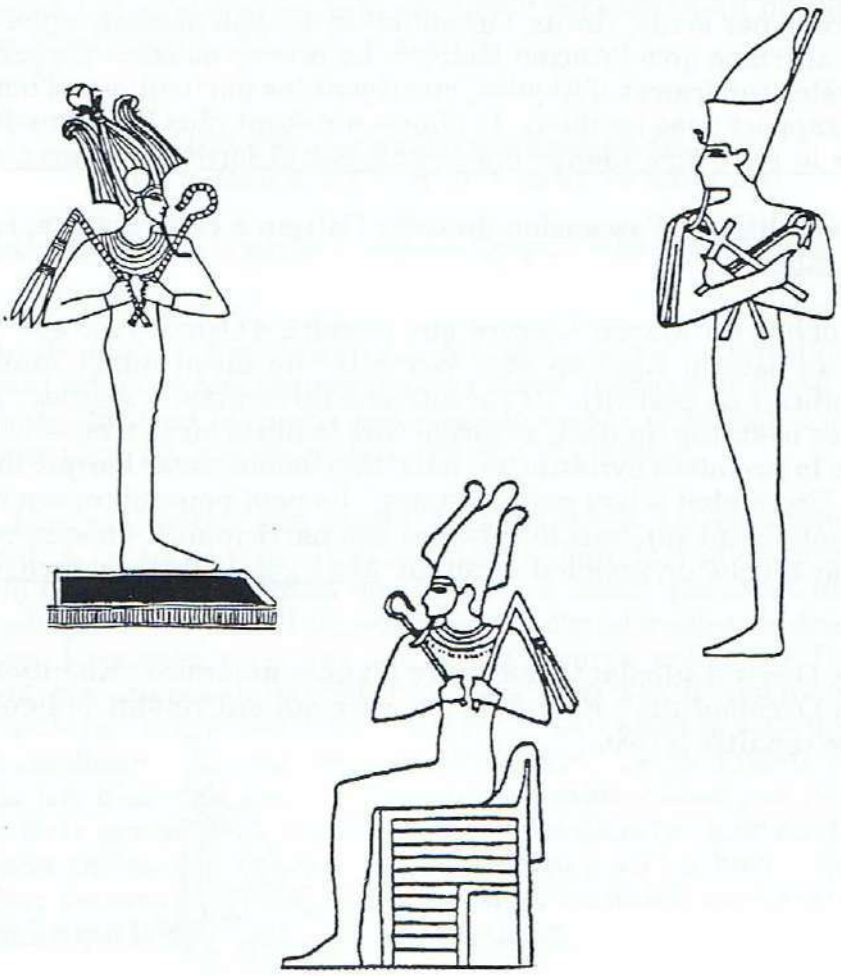
2 - Osiris, dieu monarchique

Mais ce dieu agraire supplanta à Busiris un dieu antérieur ; Andjiti, qui apparaissait sous les traits d'un dieu roi pourvu des attributs de la souveraineté. Osiris devint le souverain des premiers temps.

Il semble que cela n'alla pas sans conflit avec le culte Impérial qui voyait d'un mauvais oeil le succès grandissant de ce dieu, en particulier dans sa dimension funéraire, comme en témoignent certains passages des textes des pyramides. Mais à l'époque d'Ounas, Osiris était intégré dans le système des divinités entourant le dieu suprême Rê, à Héliopolis près de Memphis, la capitale.

3 - Osiris, dieu funéraire

A Memphis, justement, Osiris est assimilé au dieu funéraire de la nécropole de Saqqarah, Sokaris. Il apparait alors comme un dieu momiforme, gainé dans sa chrysalide de génération, vert ou noir (couleurs de la terre noire lorsque l'inondation se retire, verte lorsqu'apparait la végétation). Il est coiffé de la couronne de la royauté avec le flagellum et le sceptre. Sa représentation comprend ses 3 fonctions : agraire, royale, funéraire.



4 - L'effondrement de l'Ancien Empire, et l'ascension du culte Osirien

Jusqu'en 2200, et depuis près de 1000 ans, le pharaon est le garant de Mâat, de l'équilibre de l'univers. Il est le seul interlocuteur auprès des dieux pour assurer la paix et la nourriture grâce à de bonnes inondations. C'est en se rassemblant autour du roi, que les humains (et en particulier l'élite gouvernante qui installe ses tombes autour de la pyramide) bénéficieront de sa protection dans l'au delà.

Lors de la Première Période Intermédiaire, la conjugaison d'un changement climatique désertifiant les steppes voisines du Nil, et d'une prise de pouvoir par des fonctionnaires dont la charge est devenue héréditaire, provoque l'effondrement de Mâat et une perte de prestige de la fonction royale.

Durant cette période troublée où l'espérance de vie est réduite, le peuple se tourne vers les cultes de nature eschatologique, c'est-à-dire promettant au défunt une vie meilleure. La ville d'Abydos, en Moyenne Egypte, sera l'objet de luttes politiques majeures, pour son contrôle. Là se trouvent les tombeaux des premiers pharaons de l'époque Thinite et il était important pour un féodal d'y acquérir une ligitimité. Abydos va devenir la capitale du culte Osirien.

Vers 2000, des Princes de Thèbes réunifient le pays et fondent le Moyen Empire. Ils vont tenter de récupérer à leur profit le culte Osirien. Mais il y a eu politiquement, une perte. Si la mise à mort d'Osiris par le dieu du désordre, Seth, s'est achevée par une reconquête du trône par le fils, Horus, l'infaillibilité du dieu monarchique, et du pharaon, n'est plus aussi affirmée qu'à l'Ancien Empire. La preuve de cette perte de prestige, est lisible sur les stèles funéraires d'Abydos, qu'érigent les particuliers : l'homme y devient directement en rapport avec les dieux, le pharaon n'étant plus l'intermédiaire obligé. La possibilité pour le roi d'être identifié à Osiris, est désormais ouverte aux personnes privées.

Au niveau politique, l'ascension du culte Osirien à cette époque, est marquée du sceau de la castration.

C'est au début du Moyen Empire que le culte d'Osiris avec ses "mystères" (au même sens qu'au Moyen Age) va être formalisé de façon quasi immuable jusqu'à Plutarque. Un officier de Sesostris III raconte une célébration à Abydos : la barque dans laquelle se trouve la statue du dieu, se dirige vers la butte où se trouve la tombe d'Osiris (celle d'un roi de la première dynastie, en fait). En chemin, cette barque est attaquée par le parti du mal. Un combat a lieu mais, victoire, elle peut poursuivre son chemin. La joie cathartique ayant éclaté sur tous les visages des participants, chacun rentre chez soi, convaincu d'avoir touché un moment du divin. Mais... si Osiris a vaincu, on le conduit à son tombeau.

A Abydos, Osiris a supplanté une autre divinité funéraire : Khenty-Mentiou, "celui qui préside aux Occidentaux", c'est-à-dire à ceux qui ont rejoint le lieu où le soleil se couche, avant de renaître à l'est.



C - Isis

Nous ignorons l'origine de cette divinité. Nous savons simplement qu'elle eut pour berceau une localité voisine de Busiris dans le delta. Son développement fut parallèle à celui d'Osiris.

Isis est le prototype de l'épouse dévouée et de la mère attentive

Sa capacité à défendre le fils qu'elle eut d'Osiris, Horus, contre la volonté meurtrière de Seth, lui attira la piété de beaucoup de mères voulant protéger leur enfant. Isis est le prototype de l'épouse dévouée et de la mère attentive.

Elle est le premier versant de la féminité, le second étant Hathor. En Haute Egypte, le temple Gréco-Romain de Denderah est partagé entre les deux déesses Isis et Hathor. Hathor incarne la féminité dans son aspect voluptueux et sensuel. Lors de l'interminable procès devant le tribunal divin, qui oppose Horus fils d'Isis à Seth, Hathor divertit son père Rê en soulevant ses jupes et plus ... Selon une autre tradition mythique, elle permet à Athoum-Rê de réussir son acte masturbatoire créateur, par son spectacle aguichant. Hathor est la première hardeuse, le sexe, le plaisir, la fête.

Nous retrouvons là cette différenciation énoncée par Freud à propos de la femme : être mère ou putain. Iris est l'épouse fidèle et respectée, la mater dolorosa, la mère courage... et aussi toute puissante, une, en pleine possession du phallus... par son fils Horus bien sûr, mais aussi d'une autre manière.

Isis est une grande magicienne, seule à connaitre le nom secret de son père

Cette autre manière, un mythe situé à l'époque de la vieillesse du dieu Rê, nous en fait le récit.

Au début du monde, tous les dieux ignoraient le nom (véritable) de chacun des autres. Rê, profitant de ce que comme tous les dieux, il disposait d'une grande quantité de noms, en changeait tous les jours. Isis possède un savoir magique qu'elle tient peut être de son propre père, Rê, aux dépends de qui elle va l'utiliser.

Rê est vieux et quelque peu sénile. Une goutte de salive coulant de sa bouche tombe sur le sol. A l'insu de tous, Isis mélange le liquide à la terre et en façonne un serpent. Elle le pose sur un chemin que le dieu suprême parcourt tous les jours. Ce dernier est mordu par le serpent et immédiatement d'intolérables douleurs l'assaillent. Il devine que ce qui l'a mordu, n'est pas une de ses propres créatures. Il appelle tous les dieux de sa suite, qui accourent. Isis joue l'étonnée : "*Qu'y a t'il mon divin père ?... Un de tes enfants aurait il redressé la tête à ton encontre ?*". Isis propose sans détour de soulager son père à une condition : "*Dis moi ton nom, divin père*". Le dieu récite la longue liste de ses noms, mais Isis n'est pas dupe : "*Ton nom véritable n'était pas parmi ceux que tu viens de citer*". Et le poison de redoubler ses ravages dans la chair du dieu qui finit par céder à condition qu'Isis ne transmette le secret qu'il va lui livrer, qu'à son fils. Isis accepte de prêter serment, Rê lui dévoile son nom véritable. La déesse, sur le champ, récite les formules qui le délivrent de ses souffrances.

Dans le récit du mythe, le nom secret de Rê n'est pas dit. De ce nom, les Egyptiens ne peuvent connaître que les signifiés. Il est significatif que depuis les textes des pyramides, cette question du nom secret concerne l'individualité profonde du mort. Le but du pharaon entré dans son caveau, et par la suite, de tout homme, est de devenir dieu. Au cours de son parcours, dans les textes funéraires, le mort sera successivement appelé Rê, Chou, etc..., par les noms des différentes divinités. Mais ces invocations récitatives ont pour but de lui donner un nom véritable et secret qu'il pourra acquérir mais qui n'est effectivement pas connu.

Pour Isis, s'emparer de ce nom secret du père, confère à elle et son fils, un très grand pouvoir. Par la connaissance de ce Signifiant, Isis est assurément dans le registre féminin de la fonction phallique. Cette partie de la féminité qui y échappe, qui fait scandale, que Lacan appelle le "Pas-tout", nous la retrouvons chez Hathor.

Le culte d'Isis connut un très grand succès dans l'empire Romain, et le dernier lieu de culte païen fermé par la force des armes en 535, sera le temple d'Isis à Philae. Avec la fermeture de ce sanctuaire, plus personne ne saura déchiffrer les hiéroglyphes et la civilisation antique Egyptienne sera ensevelie dans les sables jusqu'à Champollion.

La dénomination complète d'Isis était : "Isis la grande, mère de dieu".



D- Seth

Seth est une divinité très anciennement attestée, l'archéologie en ayant retrouvé une représentation dès les débuts de l'histoire de l'Egypte. Il apparait sous la forme d'un animal fantastique avec une trompe légèrement recourbée et deux oreilles carrées verticales. Lorsqu'il est quadrupède, il a une queue fourchue.

Les combats historiques impliquent le dieu Seth contre le dieu Horus de la dynastie unifiant l'Egypte

Comme Osiris, il est très lié à l'histoire de l'Egypte, peut être même, davantage. La rivalité Sud-Nord aurait débuté en Haute Egypte. Deux cités : la Nordiste Nagada dont le dieu est Seth, et la Sudiste Nekhen dont le dieu est un faucon Horus, sont les plus puissantes entités politiques de l'époque. La victoire du roi de Nekhen crée une nouvelle puissance capable d'unifier l'ensemble de la vallée du Nil vers 3100.

Plus tard, à l'époque Thinite, vers 2750, un nouveau conflit va diviser l'Egypte, entre le pharaon Peribsen qui inscrit son nom sous une représentation du faucon Horus (qui est le dieu dynastique officiel depuis la victoire de Nekhen sur Nagada). Victorieux, Khasekhem change son nom en Khasekhemoui (voilà les deux puissants) et l'inscrit à la fois sous Seth et Horus. Djeser son fils, ou petit fils, se fera enterrer dans la première pyramide à degrés.

Seth associé au désordre
puis aux envahisseurs

Dès les textes des pyramides, Seth est l'ennemi d'Osiris puis d'Horus fis d'Isis. D'après une version de cette époque, le dieu dynastique de Nekhen, Horus, devient Osiris après sa mort. Après la Première Période Intermédiaire et ses désordres, le pharaon est un Horus fils d'Isis qui a rétabli la prospérité en Egypte, et qui doit veiller à maintenir Seth à sa place. Lors de la Deuxième Période Intermédiaire, Seth sera associé aux envahisseurs venus d'Asie, les Hyksos (parmi lesquels peut être les hébreux).

La force brutale de Seth
peut être mise au service du bien

Au Nouvel Empire, la dynastie des Ramsès est très liée à Seth. Ramsès II dont le père s'appelle Sethi, est originaire d'une cité du delta dont le dieu est Seth, et comme l'analyse de sa momie l'a prouvé, est roux, de couleur sethienne.

Seth est le dieu de la violence et du désordre, supposé être né, nous l'avons vu, en fendant le flanc de sa mère. Il est le dieu du désert, lié à la stérilité. Mais il peut être utilisé positivement, ce que ne manquera pas de faire par exemple, Ramsès II. Un papyrus du Nouvel Empire, raconte que Seth, ayant perdu la royauté (attribuée au fils d'Isis) par décision du tribunal des dieux, est accueilli par Rê dans la barque solaire où il siège en sa compagnie comme un fils. C'est lui, Seth, qui assure la défense de la barque solaire dans son périple nocturne. L'une des divisions de l'armée de Ramsès II, s'appelle Seth. La force brutale de Seth peut être mise au service du bien.

Dans la religion Egyptienne, un dieu peut avoir des côtés négatifs et des côtés positifs, il n'est jamais complètement négatif.

Plus tard l'aspect négatif de Seth sera renforcé par son identification aux envahisseurs Assyriens, Perses etc...



E- Le récit du mythe

Plutarque dresse d'abord un tableau idyllique d'Osiris dieu et roi civilisateur apportant la paix et la prospérité à l'Egypte. Mais les choses se gâtent car Seth tendit des embûches à Osiris. "*Il s'adjoignit 72 complices, et il fut en outre secondé par la présence auprès de lui, d'une reine d'Ethiopie : Aso*". Ces embûches sont l'intensité de la sécheresse qui évapore le Nil sous l'action du principe brûlant Seth, et des vents venus d'Ethiopie qui soufflent durant 72 jours.

La mise à mort d'Osiris au cours d'un festin

Plutarque poursuit : "*Ayant pris en secret la longueur exacte du corps d'Osiris, Seth, d'après cette mesure, fit construire un coffre superbe et remarquablement décoré, et ordonna qu'on l'apportât au milieu d'un festin. A la vue de ce coffre, tous les convives furent étonnés et ravis. Seth alors promit en plaisantant, qu'il en ferait présent à celui qui, en s'y couchant, le remplirait exactement. Les uns après les autres, tous les convives l'essayaient, mais aucun d'entre eux ne le trouvait à sa taille,* (selon Maspéro 5 mètres). *Enfin Osiris y entra et de tout son long s'y étendit. Au même instant, tous les convives s'élancèrent pour fermer le couvercle. Les uns l'assujetissent extérieurement avec des clous ; les autres le scellent avec du plomb fondu. L'opération terminée, le coffre fut porté sur le fleuve, et on le fit descendre dans la mer par la bouche Tanitique, bouche qui de ce fait, est encore aujourd'hui excécrée par les Egyptiens et appellée "Maudite". Ces événements se passèrent, dit on, le 17 du mois d'Athyr,* (3e mois de l'inondation dit mois d'Hathor, début Novembre) , *et la 28ème année du règne d'Osiris*".

Le drame d'Osiris est donc inauguré par un acte d'hostilité de Seth vis à vis de son frère. La première explication possible de la mort est une rivalité fraternelle qui évoque chez nous cette phase dite "paranoïaque" que traverse l'enfant lorsqu'il rencontre l'image de son semblable, face à laquelle, en miroir, il ressent la conviction que cet autre a tout l'amour que lui n'a pas, que cet autre contrairement à lui, ne manque pas. La force de Seth est stérile, alors qu'Osiris est un roi comblé par le succès. Seth envie Osiris. D'autre part, si la version tardive d'Osiris, dit bien qu'étant d'une même mère (Nout), Seth et Osiris sont de deux pères différents, les versions plus anciennes datant de l'Egypte Pharaonique, n'évoquent que Geb et Nout comme parents uniques de Seth et d'Osiris. Ce contexte aggraverait la portée de l'acte de Seth, puisqu'il y aurait une atteinte maléfique qui nie l'héritage de l'Autre parental. Seth va contre ce dont il a hérité lui même de ses propres parents. Horus, le fils d'Osiris, aura pour mission un acte vengeur contre un oncle qui fera tout pour que cet héritage ne demeure pas dans la lignée de son frère.

Cet acte de Seth marque aussi un premier aspect de la castration. l'une des dénominations d'Osiris, est celle d' "Osiris Ounennefer", ce qui veut dire "Osiris, être parfait et achevé". Or Osiris meurt au moment même où il réalise ce qui est sa mission civilisatrice. Nous verrons que sa mort ouvrira vers une autre forme de vie. Dans cette phase du miroir qui coïncide avec la phase paranoïaque, l'enfant veut sentir son unité dans le regard de la mère, veut être au centre du désir de sa mère, c'est à dire être le phallus qui comble le désir de la mère, de l'Autre. Mais il doit renoncer à nourrir cette ambition phallique vouée à l'échec, course poursuite impossible dans la névrose, qui doit être dépassée grâce à la réalisation du complexe d'Oedipe. Ce que dit là, le mythe d'Osiris, c'est que cette ambition phallique est vouée à l'échec.

Par ailleurs Plutarque, à juste titre, met l'accent sur la dimension lunaire d'Osiris, exploitant des faits attestés par la littérature hiéroglyphique. Osiris meurt le 17, jour où la lune commence à décliner ; il a régné 28 ans, nombre de jours du cycle lunaire ; lors du rite de son enterrement, les Egyptiens fabriquent un coffre en forme de faucille ; le dépeçage du corps d'Osiris, que nous verrons plus loin, correspond aux 14 jours de lune décroissante. Nous voyons là que cette identification de la pleinitude de l'image d'Osiris à celle de la pleine lune, est suivie du destin de la lune décroissante. Un passage des textes des pyramides, signale dans les rites Osiriens, un écart de 4 jours entre le deuil de la mort du dieu et la joie suscitée par sa résurrection, c'est à dire le temps maximum d'invisibilité de la lune. La renaissance de la lune est gage d'une autre vie après la mort.

L'affaire du coffre renvoie à une anecdote rapportée par Hérodote, le premier historien grec à visiter l'Egypte, cinq siècles avant Plutarque, vers les débuts de l'occupation Perse. Il était de tradition au cours d'un banquet, d'amener un cercueil avec une représentation d'un cadavre et de dire à ses invités :"Profitez bien de l'instant présent, car vous ne savez pas si demain vous serez morts ; quelque soit votre destin dans l'au delà, aucun mort n'est revenu pour nous le dire". Les Egyptiens formaient un peuple passionné par la vie, et ils avaient une grande angoisse de la mort. Même si cette tradition qui n'est relevée qu'à partir d'Hérodote, est sans doute tardive, elle s'inscrit dans ce contexte psychologique, et l'on comprend que cette mise à mort fasse de ce mythe, un temps fort pour exprimer l'angoisse face à cette impossibilité de réaliser son ambition phallique.

La Terreur Panique

Plutarque poursuit son récit :"*Les Pans et les Satyres, qui habitaient les alentours de Chemnis, furent instruits les premiers de cet événement. Ils propagèrent la nouvelle de ce qui était arrivé, et les frayeurs soudaines des foules, les épouvantes subites, sont depuis lors et jusqu'à ce jour appelées, en souvenir de ce fait, des terreurs paniques*".

La ville de Chemnis dont il est question ici, est la Chemnis du Sud (Akhmim) qui fait le pendant à la Chemnis du Nord dans le delta. Les Egyptiens anciens l'appelaient "Khent-Min", et elle est située juste en aval d'Abydos. Le dieu local, Min, fut assimilé par les Grecs à leur dieu Pan. A l'époque Gréco-Romaine, se dressait dans cette localité, un temple en l'honneur du dieu "Min-Pan".

Le dieu Grec Pan était un berger vêtu d'une peau de bouc, qui gardait les moutons et les vaches, et s'occupait des ruches. Il aidait les hommes à trouver du gibier. Il participait aux danses des nymphes de la montagne. Pareseux, il aimait pousser de grands cris pour faire peur à ceux qui le dérangeaient. C'était un débauché plutôt frustre, voire violeur. Courant les orgies, il en mourut. En Arcadie, il était le dieu du culte de la fertilité.

L'assimilation de Pan avec Min n'est pas fortuite. Ce dieu, Min, représenté avec un immense phallus en érection, était l'image immédiate et manifeste de la puissance sexuelle. Il est une divinité attestée dès les débuts de l'écriture vers 3200. C'est une divinité agraire, de la fertilité de la terre. Comme d'autres dieux de la terre (Osiris et Ptah par exemple), il est gainé, momiforme. Il est représenté toujours le sexe en érection avec derrière lui des salades (laitues romaines) qui sont des plantes à suc considérées comme aphrodisiaques, et des canaux d'irrigation. Il est aussi un dieu lunaire. Le temple funéraire des Ramsès III (1200), donne une intéressante description d'une fête de Min qui se déroule lors de la période des moissons, et qui témoigne déjà à cette époque, d'une réinterprétation en mythe Osirien.



Il est intéressant de noter, puisque nous parlons de ce sexe en érection de Min, que le hiéroglyphe  qui correspond au son "mt" est aussi utilisé pour déterminer un mot consacré à la virilité. Ce phallus est toujours circoncis selon des rites qui faisaient accéder les jeunes mâles dans le monde des adultes. Déjà en 2300, un mastaba montre un adolescent, le corps entièrement peint en blanc (couleur de la mort qui précède la renaissance) et le visage couvert d'un masque animal, en train d'être circoncis. Ce n'est pas un exemple unique puisque l'on retrouve au Nouvel Empire, à Karnak dans le temple de Mout, cette même scène pour le pharaon Aménophis III. Nous avons dès la plus haute antiquité, en Egypte la référence à un rite de castration symbolique à l'adolescence, repris comme référence au destin de mort.

Cette terreur panique décrite par Plutarque, et qui parle au psychiatre coutumier du DSM IV, annonce la terreur devant le constat de l'échec quant à la complétude phallique d'Osiris... et aussi sur d'autres plans, devant la possibilité de conséquences néfastes pour la terre et le peuple d'Egypte.

La privation d'Isis

Poursuivons le récit de Plutarque : "*Informée à son tour, Isis se coupa dans le lieu même où elle apprit ce malheur, une boucle de ses cheveux, et se couvrit d'un vêtement de deuil. C'était l'endroit où s'élève encore aujourd'hui la ville de Coptos : nom qui signifie, suivant quelques auteurs* "**privation**" car *copteïn disent-ils a le sens de priver*".

Coptos est une cité consacrée depuis la plus haute antiquité Egyptienne, depuis plus de 3 000 ans avant Plutarque, au dieu Min. A l'époque où notre auteur fait ce récit, Isis et Horus y étaient également d'importantes divinités avec leur temple.

Le nom Egyptien de cette cité, Gebtou, a été tranformé par les Grecs en Coptos. Cela n'est évidemment pas dérivé du verbe copteïn. Cependant cette interprétation tardive est bien dans la logique de la pensée Egyptienne qui, pour approcher la vérité, utilisait les jeux de mots par proximité consonnantique, tout à fait à la manière de l'Inconscient. Depuis la conquête d'Alexandre, c'est à dire 4 siècles avant Plutarque, les Egyptiens cultivés utilisaient le grec comme langue véhiculaire, comme l'anglais de nos jours. Cette technique de jeu de mots fut utilisée par exemple pour donner une éthymologie du nom d'isis, ainsi formulée dans le temps de Denderah : Isis venait de naître et "*il lui fut dit par sa mère Mout lorsqu'elle la vit : sois légère pour ta mère. C'est pourquoi son nom a été Isis*".

Dans cette version, où la mère d'Isis est appelée Mout, mot qui signifie "mère", les Egyptiens ont associé la proximité du mot "is", léger, avec "Isis". Or l'origine du nom est certainement différente puisque le hiéroglyphe Isis s'écrit avec un trone. L'association consonnantique entre Coptos et copteïn, a très probablement été faite pour exprimer un sens à cet épisode du mythe.

Le terme de "privation" trouve évidemment un écho avec la théorie psychanalytique. L'enfant, du fait des absences de sa mère, lorsqu'il n'en a aucun retour au niveau d'une quelconque verbalisation de celle-ci, bute sur quelque chose d'énigmatique concernant le désir de cet Autre maternel dont il se sent exclu. Il n'a plus de place, il chute, il n'existe plus dans le désir de sa mère. Ce point de chute se rapproche d'un sentiment de mort, point d'ancrage, pour Freud, de la pulsion de mort. L'enfant se vit alors, privé. Pour dépasser cela, il va s'intéresser à cette énigme, effectuer une recherche, en s'armant de la structure signifiante du langage comme possibilité de jeu du

sens, donc de sa parole. L'enfant va alors pouvoir renaître de ce sentiment de mort, par le pouvoir créateur de sa parole.

La mort d'un conjoint est une expérience de privation qui ranime et actualise dans l'Inconscient cette expérience. Le mythe va proposer une réponse à cette expérience angoissante de privation qui figure dans l'Inconscient de tout individu.

Nephtys et Anubis

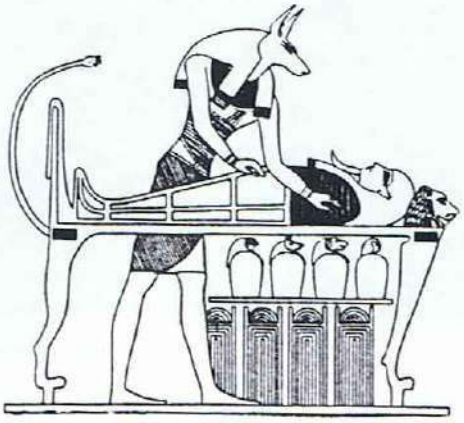
Plutarque poursuit :"*La déesse alors erra de tous côtés, alla partout en proie à la plus grande angoisse, et jamais ne s'approcha de personne sans lui adresser la parole. Enfin étant venue à rencontrer quelques petits enfants, elle s'enquit auprès d'eux du sort du coffre. Il se trouva que ces enfants l'avaient vu, et ils lui désignèrent la bouche par laquelle les amis de Seth avaient conduit le cercueil dans la mer*".

La bouche tanitique est la branche orientale du delta du Nil, branche Sethienne par excellence, lieu de la capitale des Ramsès, lieu de la capitale des Hyksos et des invasions venant d'Asie. La bouche était aussi la partie de la déesse Nout qui avalait le soleil le soir pour l'enfanter par son vagin le matin. C'est la bouche d'entrée dans l'au delà.

Les petits enfants rencontrés par Isis, annoncent à Isis la voie d'une autre vie, la transmission de l'héritage d'Osiris pourra se faire par un enfant qu'elle portera.

Plutarque alors raconte : "*Isis apprit ensuite qu'Osiris amoureux, avait eu par méprise, en la prenant pour Isis elle-même, commerce avec Nephtys sa soeur* (et femme de Seth). *Ayant trouvé dans la couronne de Mélilot qu'Osiris avait laissée auprès de Nephtys, un témoignage évident de leur union, Isis se mit à rechercher l'enfant que la mère, dans la crainte de Seth, avait exposé aussitôt après lui avoir donné le jour*".

Plutarque précise que Nephtys personnifie les pentes arides qui bordent le Nil. Lors de fortes inondations, le Nil franchit l'extrême limite de la terre aride, union intime entre Osiris et la femme de Seth dieu du désert, que révèlent des plantes apparaissant alors, parmi lesquelles le mélilot. Seth est stérile et ne peut avoir d'enfant ; Isis s'intéresse au seul enfant vivant d'Osiris. Cet enfant a été "exposé", c'est à dire abandonné à son sort où la mort est hautement probable. Ce fils, c'est Anubis représenté par un chacal, couché sur le "coffre à canopes" qui contient les viscères extraits de la momie, ou penché sur la momie en position d'embaumeur. Il évoque les chacals, êtres nocturnes familiers des terrains limitrophes du désert, naturellement associés au monde de la nécropole. Il est celui qui a traversé la nuit, et donc le plus qualifié pour la momification. Il accompagnera désormais Isis dans sa recherche d'Osiris.



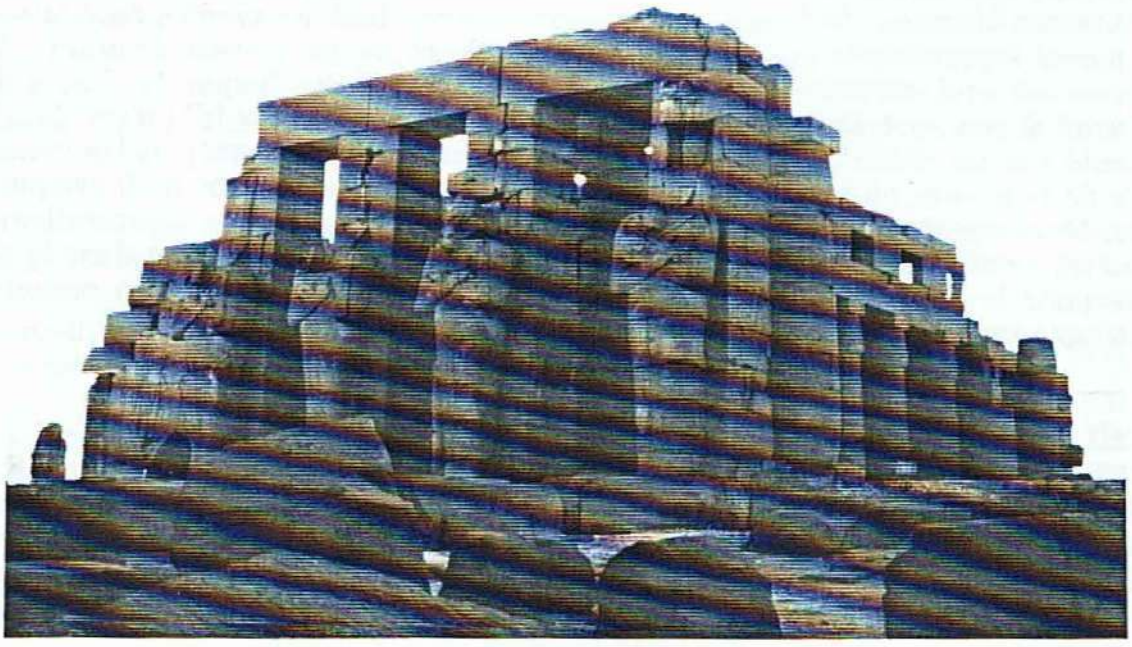
Osiris à Byblos

Plutarque poursuit : " *Bientôt après, Isis fut avisée que le coffre, soulevé par la mer, avait été apporté sur le territoire de Byblos, et que le flot l'avait fait aborder doucement aux pieds d'un tamaris. Or ce tamaris, ayant en peu de temps magnifiquement développé et grandement activé sa croissance, étreignit ce coffre, poussa autour de lui et le cacha à l'intérieur de son bois. Le roi du pays, émerveillé du développement de cet arbuste, ordonna de couper le tronc qui contenait cet invisible coffre, et d'en faire une colonne pour soutenir le poids de son palais*".

Le coffre est retrouvé à Byblos. Nous avons parlé des liens de parenté entre le personnage d'Osiris et d'autres dieux agraires du couloir Syro-Palestinien. Une divinité agraire de Byblos était connue pour se manifester sous la forme d'un arbre à myrrhe. D'autre part Byblos, de tout temps a eu des relations commerciales très privilégiées avec l'Egypte, au niveau de la vente de ses fameux cèdres du Liban, et divers autres bois, qui servaient à la construction navale et des palais. Isis avec diverses péripéties parvient à entrer dans le palais et à repérer la colonne.

Plutarque ajoute alors : " *On dit aussi qu'Isis devenait parfois une hirondelle, et qu'elle volait en gémissant, tout autour de la colonne qui soutenait le toit*" . Isis obtient de la reine le démontage de cet élément architectural. "*Sans peine aucune, elle dégagea ce tronc de tamaris et le coupa. Quand elle eut ainsi retrouvé le cercueil, la déesse se jeta sur lui et poussa des gémissements. Elle plaça le cercueil sur un navire et le ramena*".

Ce tamaris est évocateur de la puissance fécondante de la nature, tel le dieu de Byblos dans sa gaine, et Min dans son corps momiforme. Il a protégé Osiris de l'engloutissement dans le néant liquide. Il protège le coffre qui contient le mort, dans un système d'emboîtements qui est un élément important de la pensée Egyptienne (emboîtement des sarcophages, des chapelles de Toutankhamon, etc...).



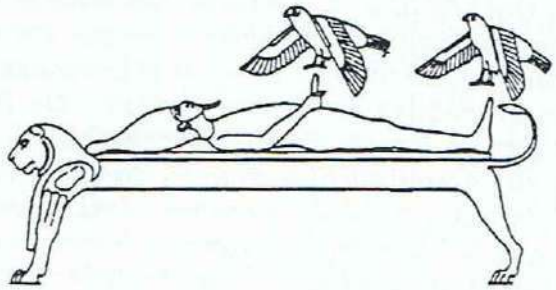
Thèbes, Ramesseum : piliers Osiriaques.

Isis l'hirondelle, évoque un chapitre du livre des morts, ce rouleau de papyrus qui était déposé près de la momie dans les tombeaux, mode d'emploi pour vivre dans l'au delà. Le chapitre 86 est intitulé : "*formule pour prendre l'aspect d'une hirondelle*". L'hirondelle est l'oiseau qui est posé sur la proue de la barque de Rê, le soleil. Elle est associée à Rê car en Egypte, elle est un des oiseaux qui vole le plus tôt, dès que le soleil commence à se lever, à renaître. Isis l'hirondelle est annonciatrice d'une vie nouvelle, mais tout en gémissant.

Après cela, raconte Plutarque, "*dans le premier endroit désert qu'elle trouva, Isis ouvrit le coffre. Elle appliqua son visage sur le visage d'Osiris, l'embrassa et pleura*". Plutarque passe alors sous silence un aspect essentiel du mythe, bien décrit dans les sources antérieures indigènes.

La fécondation post-mortem

Le grand hymne à Osiris de la stèle du Louvre (Nouvel Empire) raconte : "*Isis, l'efficace, la protectrice de son frère, le cherchant sans lassitude, parcourut ce pays, en deuil ; ne se reposa pas qu'elle ne l'eut trouvé. Faisant de l'ombre avec son plumage, produisant de l'air avec ses deux ailes, faisant des gestes de joie, elle fait aborder son frère ; relevant ce qui était affaissé pour Celui-dont-le coeur-défaille. Extrayant sa semence, créant un héritier, elle allaite l'enfant dans la solitude d'un lieu inconnu*".



Isis fait aborder Osiris qui serait mort noyé, et le réanime en lui donnant avec ses ailes (sous la forme d'un milan, selon les textes des pyramides) le souffle de vie. Elle procède alors à une procréation post-mortem. Un texte des sarcophages (Moyen Empire) évoque Isis enceinte :
"*La foudre claque, les dieux ont peur. Isis veille enceinte des oeuvres de son frère Osiris ; elle se lève, la femme abandonnée ; son coeur exulte des oeuvres de son frère Osiris. Elle dit : ô dieux, je suis Isis, la soeur d'Osiris qui pleure sur le père des dieux, Osiris (...). Sa semence est dans mon sein. j'ai façonné la personne d'un dieu en oeuf (...), qui gouvernera ce pays (...), qui parlera pour son père, qui tuera Seth, l'ennemi de son père Osiris*".

Le temple de Séthi Ier à Abydos (nouvel Empire) fait la description la plus complète de la fécondation d'Isis. Cette fécondation est représentée par la suite de salles dédiées à Osiris, Isis et Horus. Deux tableaux nous laissent voir la façon dont Isis reçoit la semence d'Osiris. Isis se change en épervier pour cet acte. Une scène montre Isis et (par anticipation) Horus, de chaque côté du lit de momification à tête de lion. (Cet élément du mobilier funéraire a été retrouvé dans le trésor de Toutankhamon. Les deux têtes de lion situées de chaque côté du lit, symbolisent la protection et la renaissance car ils correspondent au hiéroglyphe de l'horizon enserrant le soleil levant). Osiris, dont Isis a pu arrêter la décomposition, lève une main jusqu'à sa tête soutenue par Isis ; de l'autre il se masturbe.

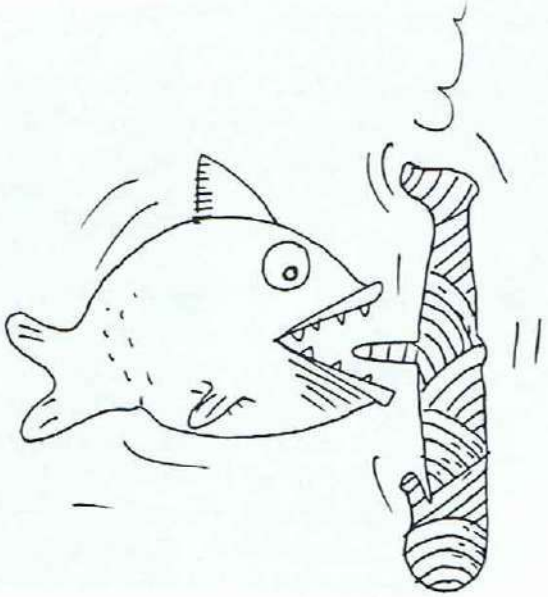
Dans la scène suivante, Isis-épervier se pose sur le sexe d'Osiris. Ce dieu joue son dernier rôle d'entre les vivants, avant de descendre définitivement vers l'empire des morts qu'il gouvernera.

Ce qui est là en jeu, dans cette séquence du mythe, c'est la transmission. Certains ont dit que la religion Egyptienne est une forme d'hénothéisme dans lequel la divinité a de multiples manifestations. En fait, elle se cristalliserait plutôt autour de deux pôles, Rê et Osiris, entre la divinité céleste et la divinité chtonienne, entre l'éternité au ciel et l'éternité sous la Terre, ces deux formes d'éternité formant une boucle comme cela a été représenté par les Egyptiens. Le grand Autre Originel est Rê (ou Atoum-Rê) dont tout sujet dépend, dont Osiris qui meurt pour être lui même en position d'Autre vis à vis d'un fils comme dans les générations humaines. On est d'abord fils ou fille, ensuite on va représenter de l'Autre pour ses propres enfants, ainsi qu'une transmission possible.

Sur le plan d'un mythe dynastique, la reine est d'abord fille du roi, puis épouse du fils du roi avec le statut de Grande Epouse Royale, puis mère du roi. C'est par elle que se fait la légitimité de la transmission du trone.

Le morcellement d'Osiris

Plutarque après avoir fait l'impasse sur la fécondation d'Isis, poursuit son récit par la découverte du corps d'Osiris déposé dans un endroit retiré : "*Mais Seth, une nuit qu'il chassait durant un clair de lune, (...) trouva, reconnut le corps, le coupa en quatorze morceaux et de tous côtés les dispersa. Informée de ce qui s'était passé, Isis se mit à leur recherche, monta dans une barque faite de papyrus et parcourut les marais*". Et depuis on n'a plus à craindre les crocodiles dans ces marais. "*De là provient que plusieurs tombeaux passent pour être en Egypte la sépulture d'Osiris, car Isis, dit-on, élevait un tombeau chaque fois qu'elle découvrait un tronçon du cadavre. La seule partie du corps qu'isis ne parvint pas à trouver, ce fut* ***le membre viril****. Aussitôt arraché, Seth en effet l'avait jeté dans le fleuve, et le lépidote, le phagre et l'oxyrhynque l'avaient mangé : de là l'horreur sacrée qu'inspirent ces poissons. Pour remplacer ce membre, Isis en fit* ***une imitation****, et la déesse* ***consacra le phallos*** *dont aujourd'hui encore, les Egyptiens célèbrent la fête*".



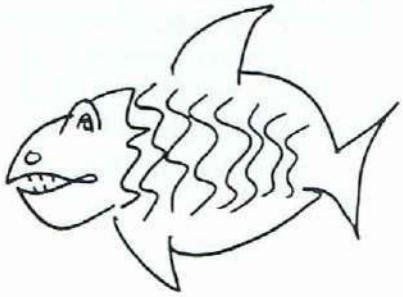
Plutarque avec les 14 morceaux, revient sur l'aspect lunaire décroissant, dont nous avons parlé. Il signale d'ailleurs que l'impureté du porc y est associée, ces animaux paraissant s'accoupler le plus souvent lorsque la lune décroit, et que leur lait est source alors pour ceux qui le boivent, de diverses maladies flétrissant les corps. C'est en poursuivant l'un de ces animaux, que Seth trouva le corps d'Osiris pendant la pleine lune. Une autre tradition raconte que l'une des parties constituantes d'Osiris (comme pour tout défunt), le "ba", partie mobile, habite la lune. Le 15 de chaque mois, Seth, attaque cet astre plein, sous la forme d'un pourceau noir. C'est pourquoi d'une part les porchers sont considérés comme impurs, selon Hérodote, et que les Egyptiens sacrifient le porc à la pleine lune, aidant à la bonne succession des phases décroissantes puis croissantes de l'astre de la nuit.

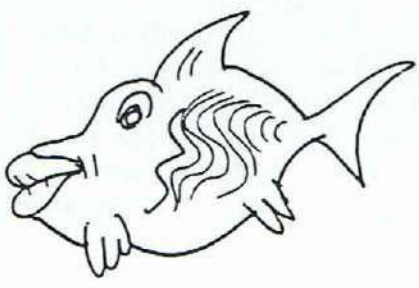
Ces accouplements mortifères des porcs, évoquent un aspect du sexe chez Seth. Ce dieu n'est guère mieux loti qu'Osiris. Dans ce mythe, il y a deux frères. D'une part Osiris est le civilisateur, le modèle, représenté à l'image de la terre fertile de l'Egypte. Il n'a un enfant héritier, qu'une fois qu'il est mort. Seth, d'autre part, est lui stérile, dieu du désert, de ce qui est rouge, roux. Il est aussi le dieu du désordre et a une sexualité débridée : il répand sa semence partout, mais il n'a pas d'enfant. Il essaie de violer les femmes, et même son neveu Horus. A cette dernière occasion, il aura les testicules coupés. Il est significatif que pas un de ces deux frères, ne reste avec ses organes sexuels entiers...

Le parcours d'Isis en barque de papyrus, dans les marais, à la recherche du corps dispersé d'Osiris, rappelle un thème omniprésent sur les peintures des tombes: les scènes de pêche et de chasse dans les marais. La scène de pêche est particulièrement intéressante, où l'on voit le maître de la tombe debout sur sa barque, transperçant à l'aide d'une longue pique, deux poissons : la perche du Nil représentant l'enveloppe mortelle, et le tilapia Nilotica qui figure l'aspect à venir. Ce passage à une nouvelle vie après la mort est symbolisé par le tilapia Nilotica femelle (utilisé comme hiréoglyphe pour le son "in") qui, après la ponte, garde les oeufs dans sa bouche jusqu'à ce que les poissons nouveaux nés, soient complètement formés. Il n'est pas rare que les jeunes, une fois expulsés, reviennent se réfugier dans la bouche de leur mère. Hérodote signale que les Egyptiens pensaient que ce poisson avalait la semence émise par le mâle.

Ce tilapia est évidemment par là un symbole de vie en devenir. Dans ces tombes, sont aussi représentées des scènes de chasse aux crocodiles et aux hippopotames qui hantent le milieu aquatique et menacent le destin du mort.

Plutarque signale que le mot "haïr" s'écrit en Egyptien avec un poisson, sans doute le tétrodon, qui se gonfle pour échapper à ses prédateurs, vénimeux, et qui est le déterminatif du verbe "être en colère, mécontent". Gardiner a relevé d'autres poissons, utilisés comme hiéroglyphes : le barbus bynni (lépidote ou barbeau), déterminatif du mot "abomination", le fameux oxyrhynque désigné par une idéogramme homonyme du mot "cadavre" qui s'écrit partiellement avec ce poisson... et le tilapia Nilotica?





L'archéologie a montré que les momies étaient souvent émasculées (pas toujours selon les époques). Le sexe était momifié et bandeletté à part puis remis en place. Dans la nécropole de Dousch, nécropole du III ème siècle après Jésus Christ, on a trouvé une momie d'homme qui avait un petit paquet posé à l'emplacement de son sexe. La radiograpie révèle que ce que l'on pensait être un pénis momifié, est une grenouille. or dans l'Egypte ancienne, la grenouille est l'une des images possibles de l'aspect fécondateur, car grenouilles et serpents sont des divinités semi-aquatiques, donc présentes lors de la création.

De tout cela on peut déduire que la castration est un mal nécessaire, mais porteur d'un devenir.

Et le phallos, cette imitation consacrée par Isis? Diodore de Sicile autre historien de l'époque Romaine, dit qu'Isis n'ayant pas retrouvé les parties sexuelles d'Osiris, "*en fit construire une image dans les temples, et lui attribuera un culte particulier dans les cérémonies et les sacrifices qu'on fit en l'honneur de ce dieu*". Plutarque lui même, signale une fête phallique conscrée à Osiris, où les Egyptiens "*exposent aux regards et promènent une statue dont la verge est trois fois plus grande que nature*". Hérodote précise qu'à l'occasion de cette fameuse fête où ils sacrifient un porc à la pleine lune, le Egyptiens "*ont fabriqué des statuettes d'une coudée* (environ 50 cm), *avec une verge de la même taille, actionnée par des fils ; les femmes se promènent de village en village, en chantant des hymnes à Osiris*".

Que montre aux humains Isis : "Regardez, Osiris qui était arrivé à la perfection, est mort et m'a transmis son héritage, ce phallus qui vient du créâteur, Rê dont je connais la puissance, et qui sera transmis à mon fils Horus. Osiris en passant par la castration de la mort et des poissons, accède à une autre vie, promesse de fécondité pour l'Egypte, d'un devenir pour les morts?"

Avant d'aller plus loin dans notre réflexion, faisons un détour par la momification.

La momification

Un chapitre des textes des sarcophages décrit le travail qu'effectue Isis, avec l'aide de Nephtys pour reconstituer et momifier Osiris :"*Inerte,ô toi qui es inerte* (Osiris), *voici que je t'ai trouvé tout à fait las ! Ma soeur, dit Isis à Nephtys, c'est notre frère, ceci ! Viens que nous soulevions sa tête, viens que nous recueillons ses os ! Viens que nous fassions une digue à la limite de lui ! Ecoule-toi, lymphe qui sourd de ce lumineux, remplis les canaux, fais le nom des rivières ! Osiris, vis Osiris ! Qu'il se dresse, celui qui est las, qui est sur son côté ! Je suis Isis !*"

Ce passage part d'un jeu de mots : las, fatigué, se dit ouredj ; et les humeurs, les lymphes, se disent redjou. La première phase de la momification est la dessication. Les liquides qui s'échappent du cadavre, sont récupérés avec grand soin car ils représentent l'eau vitale. Les liquides qui sortent d'Osiris sont assimilés à l'eau créatrice de la crue du Nil (remplis les canaux, fais le nom des rivières), crue que les Egyptiens nomme Hapy. Le chapitre 168 du livre des morts, commande : "*Redresse toi Hapy-Osiris, qui est sorti au commencement du monde et qui remplis le pays de tes lymphes*". On a retrouvé des moules en forme d'Osiris remplis de terre, dans lesquels on plantait des graines ; on arrosait, et on obtenait un "Osiris végétant".

F - Jacques Lacan et le mythe d'Osiris : le phallus perdu d'Osiris embaumé

Dans "Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci", Sigmund Freud, déjà avait trouvé dans la mythologie Egyptienne, à propos de la déesse Mout, un argument à l'appui de sa thèse de l'hypothèse infantile de la mère phallique. Jacques Lacan s'est intéressé au phallus d'Osiris (pages 629 et 630 des Ecrits).

Confronté à l'énigme du désir de l'Autre maternel, le Sujet peut faire le constat que l'Autre ne lui donnera pas la clé de son désir pour en être le centre. C'est alors la douloureuse expérience du manque à être.

Lacan, dans le passage de son texte "La direction de la cure", traite de la constitution du désir humain. Il part de la confrontation de l'enfant à l'énigme du désir de la mère, lorsque celle ci s'absente alors que son ambition est d'être le centre d'intérêt de celle ci, pour exister pleinement.

Se présentent alors pour le Sujet deux possibilités : être dans l'au delà de la demande, demander à la mère quelle est la raison de son désir et n'obtenir qu'une réponse insuffisante qui perpétue la question ; être en deçà de la demande, c'est à dire réaliser que l'Autre ne peut lui répondre. D'où un sentiment de manque à être, spécifique de l'être humain. Constatant son exclusion du désir de l'Autre, le sujet érotise ce manque : "faute de réponse, autant considérer (fantasmatiquement) que l'Autre veut ma perte".

Devant cette érotisation du manque à être, Lacan évoque 3 figures :
- "l'attachement au rien" : inutile de demander, puisque je n'obtiendrai rien.
- "la haine": puisque je suis condamné au manque à être, que l'autre soit détruit.
- "l'indicible de ce qui s'ignore dans sa requête": ce n'est plus la peine de savoir, puisque le vrai savoir (celui qui me ferait connaître la raison du désir de ma mère) est indicible.

Dans cet en deçà de la demande, le Sujet se sent en chute libre, privé de cette unité de son image dans l'amour de sa mère, et il ne peut se raccrocher à aucun sens qui lui donnerait une connaissance du désir de l'Autre.

Il est nécessaire d'admettre une perte pour réaliser l'essentiel de la vie

Mais à ce moment, ce point, où le Sujet accepte qu'il y a chez l'Autre un ailleurs qu'il ne pourra réduire à une connaissance, s'ouvre à une autre voie, celle du maniement de la structure signifiante dans son renvoi permanent d'une signification à une autre. Ce maniement peut être le lieu où cette énigme dont le vrai sens restera toujours caché, sera de la part de l'homme, l'objet d'une création. La religion Egyptienne en est exemplaire .

Lacan prononce alors cette phrase : "*Ce moment de coupure est hanté par le lambeau sanglant : la livre de chair que paie la vie pour en faire le signifiant des signifiants, comme telle impossible à restituer au corps imaginaire ;* ***c'est le phallus perdu d'Osiris embaumé***".

Lacan place le mythe d'Osiris au coeur d'une nécessaire castration qui permet la résolution du complexe d'Oedipe. Le phallus embaumé n'est pas le phallus fécondant utilisé une dernière fois pas Isis, c'est le phallus reconstruit par Isis, qui vient à la place.

Le "vrai" phallus, celui qui comblerait l'Autre, qui permettrait d'accéder à l'unité de son corps imaginaire, dont l'image est unie par l'amour de l'Autre, doit être perdu. Le renoncement à être le centre du désir de l'Autre, conduit à une recherche, une création propre. Et cette perte permettra une transmission au delà de la mort, du désir du père, à celui de son fils.

La livre de chair que paie la vie, est ce qui permet de réaliser l'essentiel de la vie, en acceptant qu'il y a un signifiant des signifiants qui est impossible à restituer au corps imaginaire, que la grande magicienne Isis ne retrouvera pas lors de la momification d'Osiris. Admettre à ce prix l'impossible à dire, est générateur d'invention, de création ... comme Osiris annonçant dans sa mort, le retour d'une nouvelle prospérité. Un nouveau désir est en route.

Isis par son geste, la consécration d'une imitation, le phallos, montre aux humains, le chemin nécessaire de tout un chacun pour se réaliser pleinement. Il faut admettre de ne pouvoir être tout pour l'Autre, pour exister ; il faut avoir conscience que la mort permet par la transmission, un nouveau devenir à sa propre création, celle soutenue par son désir. Le phallos qui vient à la place du phallus perdu, sur le corps embaumé d'Osiris, n'est-il pas la grenouille de la momie du cimetière de Dousch?



Illustration d'Edwige Barailler

G - Le mythe d'Osiris et la religion Egyptienne

Ce mythe est au coeur d'une religion marquée par sa mesure et sa tolérance, qui est l'antithèse des religions monothéistes, et qui a donné à la femme dans le monde antique un statut très privilégié.

Le mythe d'Osiris décrit la résolution du complexe d'Oedipe

C'est ce qu'il ressort de notre démonstration, à la lumière des apports de l'Egyptologie et de la Psychanalyse. L'enfant doit renoncer, mourir, à son ambition phallique d'être au centre du désir de sa mère. Pour cela il prend le risque du morcellement, de ne plus sentir son unité dans le regard de sa mère et doit surmonter cette angoisse.

Cela lui permet l'usage d'un phallus reconstruit, qui n'est pas celui de la mère, mais d'un usage qui lui est propre, dont il accepte de se servir pour engager son être dans le lien social, dans le lien sexué (renoncer à la mère pour accéder aux femmes), dans le respect d'une dialectique de ce lien social.

Le mythe d'Osiris décrit cette "coupure", ce passage, cette mort imaginaire (au niveau de l'image de soi) vers une transmission symbolique, et vers l'usage possible du phallus. Là, le névrosé échoue comme en témoigne sa souffrance.

Les dieux Egyptiens représentent le Réel de la dépendance du petit humain au Grand Autre, et ce Réel est articulé au Symbolique

Les dieux Egyptiens sont souvent hybrides, mi bêtes, mi hommes. Il n'y a pas de rapport en miroir entre l'image de Dieu et l'image de l'homme. Ils représentent les forces de la nature dont l'homme dépend pour sa survie ; et aussi la recherche astronomique, les mathématiques, l'écriture, ce qui ouvre à un savoir.

Pour Lacan, le Grand Autre, c'est d'abord les parents tels qu'ils sont pour le petit prématuré humain dépendant d'eux. Dans cette dépendance à l'Autre, Lacan met la catégorie du Réel. Les dieux Egyptiens sont du côté du Réel.

Mais ce Réel des dieux est articulé au Symbolique, des noms multiples sont mis sur les puissances de la nature ; la structure signifiante est fondamentalement habitée d'un renvoi toujours possible d'un nom à un autre.

La religion Egyptienne a une approche courageuse de l'énigme du désir de l'Autre

Cette religion aborde ce point traumatique pour l'être humain lui pointant ce dont il doit renoncer. Dieu reste voilé dans son tabernacle, son vrai nom reste caché. Mais si l'énigme est préservée hors de portée de l'homme, la religion lui offre tout un champ de symbolisations à ce qui va causer son intérêt.

Autrement dit : Dieu n'a qu'une forme véritable inconnaissable, mais a beaucoup de manifestations. Ses noms sont innombrables, mais son vrai nom reste secret. L'acceptation d'une castration, permet l'accès à tout un champ créatif, à une quête de connaissance, possible car l'énigme reste préservée.

Le hiéroglyphe qui signifie Dieu, en Egyptien, est un mat entouré de bandelettes, dont le sommet déroule un fanion qui flotte selon la direction du vent, comme ces mats des temples qui seuls dépassaient l'enceinte sacrée. Le phallus comme raison du désir de la mère, reste caché, inaccessible au regard, mais le fanion indique la direction du désir, il invite à s'intéresser à cette énigme, à créer ...un phallus reconstruit.



Hiéroglyphe signifiant "dieu"

La religion Egyptienne est la voie inverse des religions monothéistes

Les religions monothéistes sont de création plus tardive, elles traduisent un tournant radical qui correspond sans doute à une plus grande assurance de l'homme vis-à-vis des forces de la nature, qui lui fait concevoir que la création a été faite pour lui, parce que Dieu qui commande, le met au centre de son désir.

Dieu par son Amour en miroir, promet au Sujet d'être à l'abri de l'énigme qui le persécute à condition d'être parfaitement uni à Lui. Là Dieu est du côté de l'Imaginaire, père tout puissant et Amour. Cette illusion est la porte ouverte à l'intolérance et la prétention paranoïaque de détenir la vérité. S'unir ainsi à Dieu, c'est être le phallus de l'Autre.

Il y a tout de même un retour au Réel, celui que l'on peut entrevoir chez la femme, porteuse de cette énigme que l'on dénie. On la voile, on la met en situation inférieure. Si quelqu'un constate l'adultère, elle doit être punie. Toute autre est la condition de la femme en Egypte où les minutes d'un procès font porter la responsabilité sur l'homme qui s'est introduit auprès d'elle...

Les religions monothéistes sont des religions révélées : Dieu sait. Dieu va vers les hommes, s'adresse à eux. Il est très au dessus de ces êtres chez lesquels il y a un vice caché, quelque chose de moche : le péché originel. Cette notion d'ailleurs, antérieure au Judaïsme, existait en Mésopotamie, au Proche Orient, en Grêce, mais pas en Egypte. Au paradis, en croquant la pomme de la connaissance, l'homme a chuté, a été dévalorisé. Il ne faut pas tenter de connaître par soi même (avec d'ailleurs la complicité d'Eve) l'énigme du désir de Dieu.

En Egypte la solution du phallus reconstruit, permet une recherche, et les Egyptiens utilisaient le verbe "avaler" pour "acquérir la connaissance". Avaler n'est pas interdit, c'est positif ... et le contre pied d'Adam et Eve. Le constat admis d'une énigme inconnaissable, permet une recherche. Le déni de cette incaccessibilité, peut avoir pour conséquence l'exclusion, la chute du paradis : puisqu'il y a une énigme et que j'en suis exclu, je ne suis plus rien.

Mais le monothéisme, au prix de sa soumission exclusive à Dieu et son Amour, promet l'unité de son image.

Quel sens donner à l'intérêt que porte notre société à la civilisation Egyptienne?

Au temps des pharaons, les hommes étaient aussi nécessaires aux dieux que les dieux pour l'humanité. Il y avait une sorte de contrat. L'homme dans le mystère du fonctionnement de son corps, était porteur de l'énigme, comme les dieux l'étaient à travers la nature.

Ils avaient fait le constat de ce que Lacan a formalisé sous le terme de "signifiant du manque dans l'Autre", concept qui fait sortir des idéologies paranoïaques car c'est à partir du moment où l'on croit que l'Autre, Dieu, sait, que l'on fait les pires sauvageries.

Isis a obtenu le vrai nom de Rê, ne peut on supposer qu'elle y a découvert l'inexistence d'un savoir de l'Autre sur son propre désir? Alors que signifie ce phallos reconstitué pour cette femme qui a obtenu un fils de son mari mort, qui a eu accès à l'inconnaissable du désir des forces de la nature?

Il y a quelque chose qui, à travers le hiatus de plusieurs millénaires de civilisation Judéo-Chrétienne, nous parle ; un message qui rejoint la voie ouverte par la découverte de Freud : la quête névrotique de l'amour de l'Autre, est une impasse qui ne débouche que sur sa propre perte. Pour exister vraiment, il faut admettre de perdre ***"la livre de chair que paie la vie"***.

BIBLIOGRAPHIE SUCCINCTE

BARGUET P., *Le livre des morts des anciens Egyptiens,* ainsi que *Textes des sarcophages Egyptiens du Moyen Empire,* Editions du Cerf.

BARUCQ A., *Hymnes et prières de l'Egypte ancienne.,* Editions du Cerf.

FREUD S., *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci,* Gallimard.

GUILHOU N., *La vieillesse des dieux,* Publication de l'Université de Montpellier.

HART G., *Mythes Egyptiens,* Points.

HORNUNG E., *Les dieux de l'Egypte, le Un et le Multiple,* Editions du Rocher.

LACAN J., *Ecrits,* Seuil.

MEEKS D. et FAVARD-MEEKS C., *La vie quotidienne des dieux Egyptiens,* Hachette.

PLUTARQUE, *Isis et Osiris,* traduction de MEUNIER M., Editions de la Maisnie.

SPELEERS L., *Textes des pyramides,* Bruxelles 1934.

PSY - CAUSE III

RUBRIQUES

COURRIER DES LECTEURS

Montfavet, le 29 novembre 1996

J'ai bien reçu le numéro 5 de la revue, adressé aux pédo-psychiatres, et remercie Psy-Cause de cet envoi. Je félicite toute l'équipe rédactionnelle pour sa constance et surtout la qualité de sa publication

Pour la journée du 23 mai, je ne manquerai pas de diffuser l'information dans le service, au cas où des personnes seraient intéressées pour faire une communication.

Merci pour ce geste.

Thierry ALBERNHE (1)

Réponse de la rédaction : Nous avons été très sensibles à ce courrier adressé par un pédo-psychiatre. Notre revue ne se situe pas en effet par rapport à une discipline, psychiatrie de l'enfant, psychiatrie de l'adulte, mais par rapport à une mission de proximité. L'esprit de notre premier congrès Régional qui se déroulera le 23 Mai 1997 au Centre Hospitalier de Montfavet, est de permettre à des équipes de terrain, de se rencontrer et de confronter leurs pratiques vis à vis de la psychose de l'enfant, de l'adulte et de la personne âgée. L'échange entre praticiens de terrain, sera la matière essentielle de ce colloque qui sera intégralement publié dans la revue.

(1) Thierry ALBERNHE, Intersecteur Vaucluse Nord, Centre Hospitalier de Montfavet 84143 cedex
Tél 04.90.03.92.32

OPINION

Du symbolique au virtuel: une révolution culturelle

Docteur Didier BOURGEOIS
Psychiatre des Hôpitaux
Centre Hospitalier de Montfavet

Notre civilisation est l'avatar actuel d'une fantastique épopée intellectuelle commencée il y a maintenant plus de 10 000 années, celle des Cro-Magnon dont les oeuvres graphiques et picturales abandonnées sur les parois obscures de cavernes sanctuaires, (la grotte Cosquer ou la grotte Chauvet, dans notre région), témoignent de l' émergence et du développement du symbole en tant que concept.Ces dessins (en deux dimensions) déterminent la notion d'histoire de l'humanité et de fait culturel qu'ils ont au fond initié.

Ce qui peut se définir comme témoignage d'un accès au symbolique, contribua à différencier l'homme de la bête et nous a finalement, à travers ses applications apporté le meilleurs de l'homme, (l'art, le sentiment du religieux, la pensée opératoire, le savoir...), comme le pire : l'argent roi et le goût du pouvoir.
Lorsque les premiers souverains lydiens commencèrent à battre monnaie, ils concrétisèrent ainsi la potentialité, nouvelle alors, pour un humain de témoigner d'un enrichissement supérieur à ce que son travail pouvait lui apporter et surtout, supérieur à que ce qu'il pouvait consommer.

Auparavant, cette notion d'enrichissement se limitait naturellement à ce qui pouvait être consommé immédiatement à un niveau personnel, familial, clanique, voire conservé (techniques de conservation par le sel, cf. salaire) durant quelques saisons au maximum pour des temps plus difficiles: notion d'anticipation explorant la temporalité, troisième dimension.

Avec l'invention de la monnaie, et donc de la thésaurisation, ont émergé les possibilités de symbolisation d'un Pouvoir dépassant ces dimensions pratiques de l'immédiateté; ce fut la naissance du "Pouvoir sur autrui": le pouvoir de l'argent dont nous voyons les ravages dans le champ social en cette fin de millénaire.

Cette civilisation Cro-Magnon dont notre génération est la dernière héritière, étroitement bâtie sur le symbolique, nous a apporté, siècles après siècles, toute une *psychologie du symbolique,* véritable philosophie, à travers des notions telles que la sublimation des pulsions et ses avatars, la culpabilité, la pitié, ou bien, l'écriture, le récit, la poésie...
L'accession possible, par la phase oedipienne récemment modélisée (S. FREUD), au symbolique, dessine, en négatif, les pathologies liées à ce non-accès, celles que nous avons appris à reconnaître comme aliénantes : la psychose et la perversion cicatricielle.

Pendant des siècles, les civilisations se stratifiant, l'humanité a vécu à travers ces trois dimensions rassurantes, que nous connaissons bien (l'espace et ses deux coordonnées, le temps), nous en sommes les descendants.

Avec l'ordinateur, conçu dès les années 1950, explose exponentiellement un cybermonde virtuel qui, par un saut qualitatif prodigieux, rend terriblement obsolètes les notions de réel, de potentiel, d'actuel qui bornaient notre vision du monde.
Les 30 millions de cybernautes contemporains, auteurs et victimes d'une hallucination collective (perception sans objet au sens propre) surfent déjà sur plusieurs dimensions supplémentaires, dont les concepts de fractalité, de simultanéité, de virtualité de l'espace-temps, rendant le monde tout relatif, comme l'avait suggéré Einstein à son époque.

Dès lors, dans cette néo-culture où il n'est plus besoin de consommer de psychodysleptique pour être halluciné, dans cette sociodyslepsie instituée, le "paranoïde" trouve une place ambiguë de précurseur-mutant, potentiellement hyperadapté à ce néo-mode de vie qui se développe à son image.

La même racine grecque, kubernân, est à l'origine des mots cybernétique et gouvernement; serons nous un jour à même, pauvres cro-magnons fin de race, à accepter cette dictature du virtuel, cette pensée magique sans issue acceptable dans le réel. Ce serait une révolution culturelle !, un *brain storming*..
Les pauvres tentatives des chercheurs pour imaginer une cyber-monnaie témoignent de la difficulté à négocier ce virage.



CYBERNAUTE SURFANT SUR LE WEBB

La rubrique "Opinion", a pour but d'être un lieu de débat sur des thèmes de réflexion proposés par les lecteurs aux lecteurs. Si cet écrit suscite chez vous des réactions, des remarques, n'hésitez pas à les transmettre à la revue ; nous ne manquerons pas de les publier dans le numéro suivant. Il en sera de même si vous souhaitez lancer le débat sur d'autres pistes.

A L'EST, DU NOUVEAU

Avec le numéro 7, une nouvelle rubrique sera ouverte, intitulée "***Périphéries***". Elle regroupera un certain nombre de textes adressés par nos correspondants et les médecins étrangers exerçant dans notre région. Dans le prochain numéro seront présentés, des articles de nos amis Tchèques, un compte rendu d'une mission humanitaire de l'IFSI Avignon-Montfavet en Ukraine, et quelques autres témoignages, qui constitueront un dossier sur ce qui bouge à l'Est de l'Europe.

ACTUALITE SCIENTIFIQUE LOCALE

Jean-Paul BOSSUAT
Médecin Chef de Service(1)
Secteur Chateaurenard, Saint Rémy de Provence
(13G27)

Montfavet, le 4 octobre 1996 : l'hôpital de Bellelay

Durant 3 jours, le Centre Hospitalier de Montfavet a reçu en vue d'un jumelage, une délégation Suisse de l'hôpital de Bellelay (dans le Jura Bernois). Cette "clinique psychiatrique cantonale", dirigée par le professeur Van, médecin directeur, assisté d'un directeur des soins, d'un directeur administratif et d'un médecin chef, est installé dans des locaux historiques : ceux de l'abbaye de Bellelay. Fondée en 1136, cette abbaye a été reconstruite en 1730 puis désaffectée lors de la Révolution Française, et attribuée ensuite aux soins psychiatriques depuis près de 100 ans.

Les 204 lits sont répartis ainsi :

° Psychiatrie aiguë et admissions : 17 lits à Bellelay et 12 lits décentralisés à 30 kms, à Saint Imier ; plus, en projet, un centre de thérapie brève de 5 lits à 7 kms de Bellelay.

° Département de gérontopsychiatrie : 4 unités dont une unité d'admission et d'évaluation.

° Un foyer de pédagogie curative : 2 unités de 7 lits sur un modèle familial, pour des handicapés mentaux adultes.

° Département de réinsertion : comprend des appartements protégés et des lits, avec un accompagnement médical plus distant, et une équipe formée pour ce projet.

° Le Service de soins communautaires : comprend deux unités ; la première de 11 lits est une ferme en milieu campagnard, pour des toxicomanes en sevrage ; la seconde de 9 lits est pour des psychotiques et des toxicomanes.

° Un hôpital de jour : 60 prises en charge hebdomadaires (une prise en charge = 1 heure ou 1 demi-journée).

° Deux ateliers protégés dont le critère est la démédicalisation. Le premier comporte 90 postes de travail, le second 20. Ils dépendent de la direction de la clinique et ont pour mandat la prise en charge d'handicapés. Certains des handicapés (10%) ont le statut de patients et sont financés par la clinique, les autres (90%) ont le statut d'ouvriers et sont financés par le budget fédéral.

Le projet de l'institution est d'extérioriser ses unités de soins, l'abbatiale devenant exclusivement à terme, gérontopsychiatrique.

---

(1) Secteur 27, Centre Hospitalier, 84143 Montfavet Cedex Tél. 04.90.03.92.76

La clinique cantonale dispose de 260 postes de travail (5 psychiatres, 146 infirmiers, 24 autres paramédicaux, 16 encadrants d'ateliers protégés, 48 agents des services généraux, 13 administratifs).

La philosophie de la répartition des tâches au niveau du soin est la suivante : "*Les infirmiers s'occupent de la partie saine, les médecins et les psychologues, de la partie malsaine. Mais il convient mieux de distinguer en fait, que les infirmiers se chargent de la partie manifeste du comportement, tandis que les médecins se chargent de la partie latente. .La coopération s'effectue sur la partie de chevauchement des deux espaces thérapeutiques*".

Cette coopération est assurée par les diverses réunions. La réunion de base est la RUIT (Réunion d'Unité d'Intervenants Thérapeutiques). Il s'agit, une fois par semaine, de rassembler ceux qui recréent une sorte de famille autour du client, qui l'encadrent. Dans ce système de référence chaque patient a deux infirmiers référents, son ergothérapeute référente (les diplômes d'infirmier et d'ergothérapeute sont disjoints), son psychiatre, son psychologue. La RUIT rassemble ces intervenants.

Les références théoriques de la clinique sont :"*la psychanalyse d'un côté, l'approche systémique de l'autre côté*".

Avignon, Maison IV de chiffre, le 17 octobre 1996 : ouvrir une lecture, lecture ouverte

Deux psychanalystes de l'ACF (Association de la Cause Freudienne), Anita GUEYDAN et Bernard BRUNIE, poursuivent ette année, un séminaire ouvert à tous, que nous avons déjà signalé dans notre rubrique, l'année dernière. Ils proposent une lecture de Jacques Lacan, qui portera sur la pulsion :

"*Le roc de la castration, tel que Freud l'énonce dans son texte "Analyse finie, analyse infinie", pose la pulsion comme concept fondamental dans l'approche des concepts analytiques. Dans son livre XI (page 151), Jacques Lacan précise que la fonction de la pulsion n'a pour nous d'autre portée que de mettre en question ce qu'il en est de la satisfaction. Or, ajoute-t-il, aucun objet ne peut satisfaire le pulsion. Quelle est donc cette satisfaction paradoxale qui peut prendre la voie du déplaisir et qui nou intéresse parce qu'elle fait entrer en jeu la catégorie de l'impossible - l'impossible c'est le Réel*".

Cette perspective de travail pour cette année, est celle qui conduit à mettre entre parenthèse la plainte et la souffrance pour rechercher en quoi et comment finalement on atteint ce que Jacques Lacan appelle "sa propre satisfaction" (livre XI du Séminaire).

Cette page 151 citée par les deux animateurs de ce séminaire de lecture, est aussi sur le plan de la forme, une invitation à découvrir un aspect particulièrement vivant du message de Jacques Lacan. Ainsi par exemple :

"*La sublimation n'en est pas moins la satisfaction de la pulsion, et cela sans refoulement. En d'autres termes - pour l'instant, je ne baise pas, je vous parle, eh bien! je peux avoir exactement la même satisfaction que si je baisais. C'est ce que ça veut dire. C'est ce qui pose, d'ailleurs, la question de savoir si effectivement je baise. Entre ces deux termes s'établit une extrême antinomie qui nous rappelle que l'usage de la fonction de la*

pulsion n'a pour nous d'autre portée que de mettre en question ce qu'il en est de la satisfaction".

Ce séminaire se déroule un jeudi par mois à partir de 21 heures. Pour tout renseignement, contacter les responsables : Anita GUEYDAN au O4 90 85 90 45, ou Bernard BRUNIE au 04 90 85 24 78.



DERNIÈRE NOUVELLE
LACAN PERD SES VERS

Palais des Papes, Avignon les 17,18 et 19 octobre 1996 : Troisième université des dirigeants hospitaliers (1)

Les 17, 18 et 19 octobre dernier, se tenait un colloque national au Palais des Papes sur le thème ***"l'hôpital, un service public au service du public?"***. Le doute exprimé par le point d'interrogation laissait entrevoir des confrontations d'idées.

L'auteur de ce compte rendu n'a pu participer qu'à la journée du vendredi (le 18) sur deux "séquences" : le matin, les débats portaient sur les concepts de malades, clients, usagers. L'après-midi, nous verrons plus bas, pour la surprise.

° Séquence première : malades, clients, usagers, et nouveau point d'interrogation.

A travers ces trois concepts, c'est de toute l'évolution du système hospitalier qu'il a été question. Le patient était au centre des débats, vu parfois sous l'angle d'un microscope technocratique, avec des organigrammes, des schémas avec des flèches, des pétales, des rosaces, et des légendes (indiens et contes de fées s'abstenir). Que fallait-il démontrer? Que le malade mérite des égards en tant que client dans un environnement de plus en plus concurrentiel. En clair, les qualificatifs de malade, de client et d'usager ne sont pas neutres dans l'approche que l'on peut faire de la prise en charge des patients à l'hôpital, car tout le fond des réflexions portait sur la qualité au sens global du terme. Et là les idées intéressantes ne manquaient pas.

---

(1) Compte rendu rédigé par Emmanuel ESTRANGIN, Directeur adjoint chargé des services économiques, Centre Hospitalier de Montfavet, Tél 04.90.03.90.49

Tout d'abord, la qualité est devenue une nécessité à travers les Ordonnances du 24 avril 1996, et plus précisément la démarche d'accréditation. Etre accrédité, c'est être crédible, et il faut démontrer une aptitude à soigner correctement.
Il faut dès lors partir de deux postulats :

1) ce qui n'est pas défini n'est pas mesurable;
2) ce qui n'est pas mesurable n'est pas améliorable.

Pour mesurer la qualité du service, l'indice majeur est la satisfaction du client. Pour atteindre la "qualité totale", il faut une satisfaction sans réticence. En cas de satisfaction partielle, c'est l'échec. Il est donc nécessaire de tendre vers une satisfaction globale, car l'usager n'est pas unique. Autour du malade gravitent la famille, le médecin traitant, les acteurs sociaux...

Comment mesurer la qualité? Le baromètre est pour l'instant préconisé, sans doute parce qu'il n'indique que des tendances. Cependant la démarche a le mérite de mettre en oeuvre des outils qui éclairent les acteurs hospitaliers sur leur travail. Ainsi, sur la plupart des branches d'activité, l'on peut diagnostiquer la satisfaction de l'usager en fonction de ses réponses à des questions simples. Il ne reste plus après qu'à observer les zones de satisfaction, de moindre satisfaction, et travailler prioritairement sur les zones de rejet. Il peut être intéressant de comparer, sur un même sujet, les points de vue de "l'usager" et de l'hôpital ou du service. Ainsi, l'objectif à atteindre, qui ne manque pas d'ambition, est de réconcilier l'économique et le médical dans cette démarche.
Pour terminer cette séquence, il a quand même été posé en principe que l'organisation humaine était incontournable. L'ère des robots ne passera pas !....



° Deuxième séquence : l'hôpital et le système hospitalier. Réponses croisées.

Les spécialistes en science des organisations auront noté l'allusion aux travaux de Michel CROZIER et la pertinence de ses réflexions quelque trente ans plus tard. Louis OMNES, Directeur de l'Hôpital Européen G. Pompidou, hôpital virtuel puisque non encore en service, a décrit le chemin (sentier lumineux?) qui a conduit à ce que pourrait être l'hôpital idéal. La démarche conduisant à la programmation des travaux, s'est appuyée sur la volonté de rupture avec l'existant, pour traiter le patient de façon globale, en évitant les cloisonnements de compétences. Ainsi, l'ambition affichée des équipes médicales est de mettre en place une approche multi-organes et globale. Pour parvenir à ce résultat, l'échange des informations est essentiel et l'établissement s'oriente vers un système multimédia ayant le patient pour base. Cette conception remet en cause l'hyperspécialisation et heurte la parcellisation de l'enseignement, où l'on distingue aujourd'hui cinquante cinq spécialités médicales. Selon L. OMNES, le pari n'est pas gagné d'avance, car la "culture" sanitaire n'est pas habituée à ces changements, mais les retombées attendues de ce programme sont mobilisatrices tant sur la qualité des soins que sur l'efficacité de la gestion.

On le voit, dans une période de remise en cause profonde de l'offre de soins, il est de temps à autre nécessaire de marquer une pause pour mieux situer le chemin parcouru et les perspectives d'avenir : sur ce plan le colloque a donné toute la mesure du chemin à parcourir.

Montfavet, le 20 octobre 1996 : Un espace pour la psychanalyse

Une initiative de Simone MOLINA, psychologue et psychanalyste, et de René PANDELON, Médecin Chef du Secteur 6 du Vaucluse, largement diffusée par la Direction du Centre Hospitalier de Montfavet, a permis la création d'un "espace pour la psychanalyse à l'hôpital", actuellement sous la forme d'un groupe informel de paroles se réunissant une fois par mois dans une salle de l'Espace Médical de Montfavet.

Cet "espace" se propose d'affirmer l'existence d'une clinique de l'inconscient dans un contexte hospitalier dont la pente naturelle est de centrer de plus en plus notre travail sur des pratiques évaluables. Or la démarche analytique va à l'inverse de la modélisation : "il n'y a pas de groupes homogènes de malades, en psychanalyse". Cet espace souhaite également favoriser l'accès à des groupes de travail en favorisant un recensement de ces derniers, voire en en soutenant la création. Ainsi, pendant deux ans, un pasteur protestant a animé à Montfavet un groupe de travail sur "Théologie et psychanalyse" qui se déroulait au Temple du Centre Hospitalier. Qu'il y ait une place pour le singulier du Sujet, n'est pas la pente naturelle d'une institution.

Ce 20 octobre, le groupe compte douze participants : une référence fortuite aux douze "farfelus" qui ont introduit la psychanalyse en France? Etre farfelu, d'après Simone MOLINA, est de moins en moins autorisé. Même s'il plane le mythe du Christ de Montfavet, le but de cet "espace" n'est pas de fonder une nouvelle chapelle.

Montperrin, le 24 octobre 1996 : Les attaques de panique [1]

Cette table ronde organisée au Centre Hospitalier Montperrin par Psy-Cause, en collaboration avec J.M. AZORIN (Professeur de Psychiatrie à la faculté de MARSEILLE) et le laboratoire Smithkline Beecham a réuni vingt-cinq psychiatres des Centres Hospitaliers de Montfavet, Montperrin, et Pierrefeu, dont deux argentins en stage en France.

Si PLUTARQUE (1er siècle après J.C.) décrit la terreur panique qui a saisi les riverains du Nil en voyant dériver Osiris dans son cercueil, le syndrome d'attaque de panique a été formalisé par Donald KLEIN dans les années soixante. Les manifestations neuro-végétatives prédominantes orientent ces patients vers le somaticien. Statistiquement la première crise touche plutôt une femme, entre 20 et 25 ans, divorcée, et présentant un terrain génétique prédisposant. Sans prise en charge, les crises se répètent et la crainte de leur survenue favorise des attitudes phobiques aggravant la symptomatologie critique et la désinsertion du sujet. La stratégie thérapeutique s'appuie sur la psychothérapie en cas de symptômes phobiques et la prescription d'antidépresseurs dans le champs de leur A.M.M.. (tels que le Deroxat).

Singulariser ce syndrome, aboutit à un démembrement des classifications traditionnelles ; le débat a posé la question de l'intérêt de cette démarche. Des exemples cliniques ont aidé à repérer comment l'attaque de panique peut s'inscrire dans l'histoire du sujet. La dimension sociale du syndrome a recentré la question de l'insertion du secteur dans le réseau médico-social de la cité et la nécesité de sans cesse accentuer le partenariat entre Psy et Somaticiens.

A l'issue de cette première table ronde, certains ont souhaité que Psy-Cause en organise d'autres sur d'autres thèmes. A cette occasion il a été fait appel à communication pour le congrès du 23 Mai 1997 organisé par Psy-Cause à MONTFAVET : *Itinéraires de psychotiques.*

Montfavet, le 31 octobre 1996 : Coopération avec le Sénégal

Le professeur GUEYE, titulaire de la chaire de psychiatrie de Dakar, est l'hôte du Centre Hospitalier de Montfavet en vue d'une convention de coopération entre les hôpitaux de Montfavet et de Fann.

Ce 31 octobre en salle des commissions, il expose au bureau de l'Association de Coopération Interhospitalière, la situation de la psychiatrie dans son pays en 1996. L'une des spécificités des soins, est de mettre en avant l'action de certains groupes dans la société africaine, en particulier la famille qui accompagne le malade à l'hôpital, aide pour l'achat des médicaments : "*Nous nous efforçons de faire que le malade soit le moins possible hors de sa famille.*"

La population, pour les problèmes de santé mentale, s'appuie également sur d'autres personnes telles que les guérisseurs, des notables,etc... le Sénégal, pour une population d'environ 8 millions d'habitants, dispose de 8 psychiatres en exercice, tous à Dakar (2 millions d'habitants). le projet est de créer dans chaque région une petite

(1) Le compte rendu de cette table ronde a été rédigé par Thierry LAVERGNE

structure de psychiatrie rattachée à un Hôpital Général, et d'y affecter un psychiatre ."*Mais dans la situation présente, nous essayons de former et de sensibiliser le personnel des services généraux de santé, afin qu'ils puissent prendre en charge un certain nombre de problèmes psychiatriques*".

"*Nous devons avoir cependant conscience qu'au Sénégal, nous sommes un peu privilégiés par rapport à d'autres pays Africains. Certains d'entre eux n'ont aucun psychiatre, c'est le cas par exemple de la Guinée (ex-Française) pourtant peuplée de 9 millions d'habitants! De plus certains aspects de la psychiatrie peuvent apparaître un luxe lorsque l'on sait que pendant plusieurs mois à Dakar, il y a eu fermeture des services chirurgicaux et que l'on ne pouvait opérer une appendicite...*"

Le parti socialiste au pouvoir, a accepté un assouplissement de sa doctrine qui jusqu'à présent était la gratuité des soins pour toute la population. Il a fait appel à un ministre de la santé issu du principal parti d'opposition. Crâce à ce dernier, l'introduction d'une participation symbolique de la population (même si ce n'est que 10 francs pour une consultation), va créer des moyens nouveaux importants. Ce ministre est également favorable à la prise d'initiatives dans les hôpitaux. La situation permet l'établissement d'une convention entre Fann et Montfavet, en particulier au niveau de la formation des personnels.

Novembre 1996 : Ethno-criminologie psychiatrique.

Le numéro de Novembre 1996 de la revue "Prise en charge de la schizophrénie ; hier, aujourd'hui, demain", est consacré à un dossier "schizophrénie et ethnologie". Deux psychiatres du Centre Hospitalier de Montfavet, Thierry et Karine ALBERNHE ont publié dans ce numéro, une étude originale intitulée : "*Quelques réflexions d'ethno-criminologie psychiatrique*".

Henri Désiré Landru , avant de monter sur l'échafaud, eut droit à un entretien avec le prêtre de la prison. Ce dernier, consterné par les crimes horribles de ce "serial killer" à la française, lui demanda s'il croyait en Dieu. Landru lui répondit :"vraiment monsieur l'aumônier, croyez-vous que ce soit le moment de me poser des devinettes?".

Pour les auteurs, introduisant ainsi leur propos, Landru était dans un autre monde que celui de l'aumônier : s'ils partageaient la même culture, ils ne partageaient pas les mêmes valeurs. La dimension du crime est relative aux valeurs partagées par une communauté d'idées. Le parricide, par exemple, est oeuvre pie dans les iles Fidji. L'ethno-criminologie nous apprend à relativiser le principe d'universalité du droit pénal et des sanctions qu'il implique. Entre les tenants de la référence aux spécificités culturelles, et les criminologues tenants d'une personnalité de base, intemporelle et transculturelle, il existe une confrontation doctrinale passonnée. Pour les auteurs, la solution réside peut-être dans un compromis qui reflète la complexité de la nature humaine et les paradoxes de ses valeurs.



Avignon, le 19 novembre 1996 : les R.M.O.

Cette rencontre avec les médecins des caisses, organisée par le laboratoire Smithkline Beecham, a fortement mobilisé tant les psychiatres d'exercice libéral, que d'exercice public, qui sont venus nombreux. Dans le climat actuel où la politique de santé entraîne une position unanime du corps médical, le thème de la soirée : les "Références Médicales Opposables (R.M.O.)", était motivant.

Après une brève introduction d'Yves TYRODE, Psychiatre Chef de Secteur à Montfavet, coordonnateur de cette rencontre, Jean CAMPOCASSO, Médecin Conseil Chef de Service de l'échelon local des Bouches du Rhône, présente un travail effectué par la caisse nationale sur les anxiolytiques. Sur un jour, 1/50 ème de toutes les ordonnances Françaises, soit un échantillon de 130 000 ordonnances, a révélé les données suivantes :

- 15% des ordonnances comportent au moins un anxiolytique ou un hypnotique. Sur ces 15%, on compte 80% d'ordonnances prescrivant des benzodiazépines pour une action anxiolytique ; 50% comportent un hypnotique ; 22,4% l'association anxiolytique + hypnotique.
- 80% de ces ordonnances comportant au moins un anxiolytique ou un hypnotique, sont le fait de généralistes. On note au passage, que les 3/4 des antidépreseurs sont prescrits par des généralistes. Les anxiolytiques sont surtout de première intention, non à la suite d'une prescription préexistante du psychiatre.
- Sur cet échantillon d'un jour, il est prescrit autant de psychotropes que d'anti-infectieux. Nous en sommes en Europe, les premiers consommateurs. 7% de la population générale, consomme des Benzodiazépines.

Dominique BEVILACQUA, Médecin Conseil Chef de Service de l'échelon local du Vaucluse, fait le point sur ce qui est actuellement applicable au niveau des R.M.O. Ils ont pour but d'éviter les prescriptions *"inutiles, redondantes ou dangereuses"*. Ils ont été décidés en 1993 dans le cadre d'une politique contractuelle avec le corps médical d'exercice libéral, les R.M.O. étant l'outil pour faire chuter les dépenses. Il s'agit d'une convention. Les R.M.O. portent par exemple, sur la non association de deux benzodiazépines anxiolytiques, de deux hypnotiques.... Le 24 avril 1996 sont promulguées les ordonnances du Plan Juppé. On passe de la notion de convention à celle de réglement et de loi. Il nous faut donc aller au delà des R.M.O.

Le service médical des caisses, procède à une analyse des professionels de santé, portant sur les prescriptions injustifiées ou inadéquates, ainsi que sur le non respect de la réglementation dans différents domaines : ALD (longues maladies sur liste), AMM (un médicament doit être prescrit par rapport à telle action thérapeutique), conditions de prise en charge des transports, indemnités journalières.

Sylvette JOUHANNET, Médecin Chef à la caisse des Bouches du Rhône, présente ce qu'il en est de la prescription des neuroleptiques dans le cadres des R.M.O.. Elle explique que ces R.M.O. sont issus des recommandations "du groupe de travail", constitué d'un certain nombre de personnalités choisies (autoproclamées comme le fait observer Yves TYRODE). Ce groupe de travail considère que :

- Les neuroleptiques masqués (tels le Primpéran), sont des neuroleptiques à part entière avec les mêmes effets indésirables.
- Dans les cures prolongées des états psychotiques, il faut avoir recours "de préférence" à la monothérapie. Deux neuroleptiques différents peuvent être utilisés s'ils agissent sur des cibles différentes, mais il n'existe pas d'études pour le confirmer.

- La prescription systématique des correcteurs anticholinergiques ne doit pas s'imposer car moins de 50% des malades développe des troubles Parkinsonniens secondaires. La prescription prophylactique a priori, ne se justifie que chez les personnes âgées ou ayant des troubles neurologiques Parkinsonniens. Le traitement curatif ne doit commencer qu'après l'apparition des effets extrapyramidaux. Ces correcteurs doit être prescrits en monothérapie et sur une brève durée, 3 mois avec sevrage progressif.

Les R.M.O. demandent donc :
- pas de prescription de correcteur d'emblée,
- pas d'association de correcteurs,
- ne pas associer, en traitement d'entretien, deux neuroleptiques "antipsychotiques".

Une liste parue au Journal Officiel, définit ceux qui sont ou non antipsychotiques. Ainsi le Tercian est considéré par le législateur comme "anxiolytique", alors que le Nozinan est "antipsychotique".

Une enquête effectuée dans les Bouches du Rhône portant sur 10 000 ordonnances du flux d'un jour dans un centre de paiement, montre que 200 ordonnances comportent 1 ou plusieurs neuroleptiques (155= 1, 34 = 2, 10 = 3, 1 = 4). 50 comportent 1 correcteur parkinsonnien, une seule 2 corecteurs. Les prescripteurs sont à 51% des généralistes, et à 89,5% dans le cadre des soins ambulatoires.



Thierry BOTTAI, psychiatre à Montpellier, apporte son point de vue, s'appuyant sur l'exemple des R.M.O. quant aux neuroleptiques : *"Si le neuroleptique est mal toléré lors de la première prescription, nous aurons une mauvaise observance et des conséquences catastrophiques sur le plan d'une logique économique"*. Il y a donc lieu de reconsidérer sur le plan de la psychologie, la prescription du correcteur telle qu'elle est demandée par le R.M.O..

Les R.M.O. ne veulent pas dire "guide des bonnes pratiques". Le terme "opposable" évoque une présomption de culpabilité. Actuellement l'hôpital échappe aux R.M.O. puisqu'il s'agit d'une convention entre les caisses et l'exercice libéral. Il existe une incompatibilité légale avec le code de déontologie médicale qui a une valeur juridique et qui garantit la liberté de prescription. *"La médecine est un art, elle ne peut se réduire aux bases scientifiques. L'association des neuroleptiquess en est un bon exemple : la France depuis 40 ans est le pays des neuroleptiques et notre pratique de près d'un demi-siècle, de l'association Haldol-Nozinan, n'a pas fait plus de dégats que nos collègues Anglosaxons dont la littérature a servi essentiellement de base au groupe de travail. Il est d'ailleurs intéressant de constater que dans l'établissement hospitalier de référence Américain (NIMH), 80% des patients sortent avec un traitement comportant plusieurs neuroleptiques"*.

Le débat concluant cette soirée, met l'accent sur trois points : ces références médicales opposables sont évolutives et appelées à changer de nature puisqu'actuellement elles sont dans un cadre conventionnel avec la médecine libérale ; elles représentent un fait nouveau qui amène le prescripteur à une réflexion sur ses habitudes ; il manque une structure de concertation avec le corps médical pour faire remonter les adaptations ressenties comme nécessaires.

Yves TYRODE remercie les médecins des caisses, de leur démarche qui témoigne de leur souhait de dialogue, précisant : *"Que nous ayons une tâche gestionnaire ou thérapeutique, nous sommes tous des médecins et devons nous serrer les coudes pour défendre la qualité des soins"*.

Salle Benoit XII, Avignon, les 22 et 23 novembre 1996 : Guy Ausloos et thérapie systémique[1]

Les 22 et 23 novembre 1996, à l'initiative de C.L.E.F.S. (Collectif de liaison et d'échange sur les familles et les systèmes) s'est déroulé un colloque sur le thème:

"La compétence des familles, temps chaos, processus"

Guy AUSLOOS, psychiatre, formateur en thérapie systémique, grand voyageur professionnel puisqu'il a déjà travaillé en Belgique, en Suisse avant d'exercer maintenant au Québec, a partagé son expérience et son esprit d'ouverture avec une assemblée très concernée et surtout, très polymorphe, puisque issue de mondes professionnels aussi divers que l'éducation spécialisée en milieu ouvert, l'éducation nationale, la justice, la psychiatrie, l'aide sociale, l'aide à l'enfance...

Ces journées d'études se sont révélé un recadrage professionnel précieux tendant à autoriser les "thérapeutes" potentiels et les intervenants à laisser les familles trouver

(1) Compte rendu rédigé par Didier BOURGEOIS

à leurs problèmes, leurs propres solutions, naturellement amplement plus efficaces et élégantes que toutes celles imaginables par les institutions "chargées de" .
Et ceci, tout simplement en débloquant les processus de circulation d'informations, donc de solutions existants dans chaque système.

Le 23 novembre, construisant un dialogue fécond avec Guy AUSLOOS, Michel SILVESTRE, thérapeute à "STOPS" et à "Vivre sans violence", à Marseille, a enrichi la discussion à l'aide d'éléments issus de sa pratique.

Ces journées ont été enregistrées, notamment avec l'aide technique de l'Institut de formation en soins infirmiers du Centre hospitalier de Montfavet. Leur contenu sera disponible ultérieurement sous forme d'actes et de cassettes.

Avignon, Temple Saint Martial, le 23 novembre 1996 : Exils d'Algérie

Du 12 novembre au 7 décembre, dix association Avignonnaises animent un "Melting Pote", temps de rencontre avec la population maghrébine immigrée. C'est dans ce cadre que l'association Point de Capiton, dont la présidente est Simone MOLINA Psychanalyste et Psychologue au Centre Hospitalier de Montfavet, qui a pour objet les points de rencontre entre la psychanalyse et divers autres champs, a créé un événement. En organisant le 23 novembre au temple protestant Saint Martial, un colloque réunissant plusieurs exilés d'Algérie, venus récemment en France pour préserver leur vie, cette association a le projet d'amener une réflexion dont le thème central s'intitule ainsi : *"Au-delà des exils, le Sujet"*.

Pour Simone MOLINA, l'exil trouve son chemin par l'écriture poétique et littéraire, par la langue. Au delà des exils, *"c'est du Sujet dont il s'agit et de la capacité de l'humain à supposer une altérité en soi. L'Autre en me nommant, me permet d'être identique et différent à la fois"*.

La Psychanalyste Alice CHERKI évoque la situation d'un compatriote Algérien exilé à Paris depuis 3 ans, qui rédige sous un pseudonyme qui signifie en Français "le fuyard", des chroniques lues avec beaucoup d'intérêt à Alger. Elle décrit les différents temps de sa trajectoire en terre d'exil : un temps de sidération, puis un mouvement de recherche de traces qui le rattachent à là bas, puis une complexification , une réécriture de l'histoire de ses origines. Dans ses chroniques, cet exilé évoque sa vie à Paris, la recherche des journeaux Algériens, les affiches des chanteurs Algériens dans le métro ; le cas d'un journaliste qui a voulu retourner au pays mais ne se reconnaissait plus en Algérie et a conservé son passeport Algérien pour se rendre en reportage en Afghanistan, évoquant *"les Talibans, les femmes grillagés, la résistance du Panshir, la totale.."* Ce chroniqueur a découvert un "non lieu", qu'il peut vivre dans un ailleurs non territorial, ici à Paris et/ou là bas par la diffusion de ses chroniques. Pour Alice CHERKI, l'exil peut être enrichissant et porteur d'une parole pour d'autres, porteur de créativité.

Pour les Algériens exilés en France, la question de la langue est complexe. L'Arabe, dans l'Algérie coloniale, était enseigné comme une langue étrangère. Mais, fait observer l'Anthropologue Ahmed BENAOUM, le problème de la langue ne se pose en Algérie que depuis l'indépendance. La langue Arabe dominée est devenue dominante tant vis à vis de l'Arabe populaire (celui de la langue maternelle), que du Berbère. Il s'agit d'établir un monolinguisme politique.

Ainsi on raconte qu'un instituteur avait exigé de ses enfants de ne parler que l'Arabe classique, et leur interdisait de fréquenter les autres enfants du quartier. Un jour, dans la rue, ils sont surpris par ces autres enfants, à parler entre eux. C'est alors l'attroupement autour d'eux : "*Venez, venez, ils sont en train de parler en comic*". Les comics en Algérie, sont des dessins animés Japonais doublés en Arabe classique.

"*Pourquoi ne pas dire que l'Arabe littéraire qui fait l'unité nationale, s'est mis dans la position qu'occupait le Français au moment de la colonisation?*"Cela est source d'assujetissement et non de pluralité.

L'écrivain Rolland DOUKHAN, avant de nous lire une de ses nouvelles à paraître chez Denoël, "L'arrêt de coeur", parle de lui même : "*Ma ville natale, aujourd'hui est davantage de l'autre côté du temps, que sur l'autre rive de la méditerrannée. Il est en effet plus difficile de s'absenter de son enfance, que d'un lieu géographique. Mon enfance à Constantine, a été pour moi le lieu géométrique de 3 cultures et de 3 langues :*

1 - Le Français est la langue qui m'a fondé, c'est à dire celle par laquelle j'ai appris à penser et qui m'a donné mon identité.

2 - Le Judéo-Arabe est la langue que parlait ma mère, et je ne peux ni l'écrire, ni la lire, seulement l'entendre.

3 - L'Hébreu est associé au sacré. Je le lis, l'écris avec difficulté, ne peut le parler ni le comprendre.

Une langue nous possède. Je pense en Français, bien qu'il y ait des instants d'émotion durant lesquels resurgissent des fractions de moi qui s'expriment en Arabe. Ces instants sont mon exil. Cependant il ne faut pas dramatiser l'exil. Je passe un ou deux jours par an dans la synagogue de mon père, m'asseyant sur le siège marqué du nom de mon père, manière d'athée un peu lâche, de lui tendre la main.

Dans l'Algérie d'avant l'indépendance, lorsque j'avais 17 ans et que j'habitais le ghetto de Constantine, j'étais membre du parti communiste Algérien. Ma mère m'avait dit, catastrophée :"ils vont te tuer!". Je l'ai rassurée :"mais les communistes ne tuent pas les gens" (c'est ce que je pensais alors). Elle me répondit : "Non, mon fils, les Arabes..."Le pogrom de 1934 à Constantine avait laissé des traces.

J'ai été le témoin du naufrage incidieux de cette culture Judéo-Arabe, depuis l'exil de la communauté. Pourquoi vouloir ressusciter cet Atlantide? A la différence des Juifs d'Europe centrale qui avaient le Yiddish avec son alphabet, une littérature, les Judéo-Arabes ne possédaient que l'oralité qui s'en va avec chaque individu qui meurt. J'ai tenté de le retranscrire, mais je me suis rendu compte de tout ce que ma mère a emmené avec elle. J'ai effectué trois voyages de 1970 à 1982 et j'ai sur place constaté la présence d'une nostalgie de ma culture Judéo-Arabe chez les Algériens : l'absence du petit bistrot, du couscous juif qui de mon point de vue était le meilleur..."

Rolland DOUKHAN, fait alors le récit de sa nouvelle, à savoir l'histoire d'un intellectuel Algérien fuyant le FIS, laisant sur place sa femme et ses enfants, et arrêté à Paris en 1995, car son comportement avait été jugé suspect lors d'un attentat. Son père, militant du FLN, avait été tué à Paris lors de la manifestation de 1961. Lors de l'interrogatoire, le jeune exilé raconte ses impressions devant le policier :"*une gueule d'Arabe sur un corps vêtu d'intellectuel, ça pose question (...)*". Apprenant par son interlocuteur qu'il y a eu un attentat, ce même jour, en Algérie, il veut téléphoner pour savoir si les siens ont été touchés : refus du policier, il est au secret. Il tombe mort d'un infarctus foudroyant :"*le coeur du journaliste avait cessé de battre, d'autorité*". A la fin de son récit, Rolland DOUKHAN est envahi par son émotion :"*Excusez-moi, le personnage de ma nouvelle, était un grand ami à moi !*"

Alice CHERKI constate, à propos de Rolland DOUKHAN, que l'exil peut être enrichissant et porteur d'une parole pour d'autres. Cependant l'exil, pour le juif, précise Rolland DOUKHAN, a quelque chose de particulier : "*La première fois que je suis allé à Jérusalem, j'ai demandé au taxi de me déposer suffisamment loin de chez mes amis. J'ai voulu marcher. J'étais étreint d'un sentiment étrange. Parvenu à la porte de mes amis, j'ai compris : pour la première fois de mon existence, je marchais en milieu majoritaire. Les juifs sont partout, mais partout minoritaires... sauf en Israël*".

Ahmed BENAOUM annonce alors qu'il a pris position, en tant que scientifique et démocrate sur cette question des minorités :*Lorsqu'une majorité désigne une minorité, c'est le début de l'agression et de la disparition de cette partie de la société désignée comme telle*". Il cite l'exemple des Berbères : ceux qui se disent "les Arabes", ont décidé que les Berbères sont minoritaires, que la langue Berbère n'est pas officielle. Pour eux, l'Algérie entière est Arabo-Islamique.

Benamar MEDIENE, Sociologue Algérien exilé annonce qu'il va parler avec Ahmed BENAOUM, de la culture juive en Algérie. Il remarque que cet exil récent de nombre d'intellectuels Algériens a entraîné une levée des censures. En un mois et demi, se sont déroulés trois colloques sur ce thème : aux Etats Unis où le philisophe juif Derrida et l'écrivain Sixou revendiquent leur Algérianité comme revendication des traces, des lieux de naissance. Puis ce fut à Montpellier, et ici à Avignon.

La présence juive au Maghreb est concommittente à la naissance du judaïsme. Elle est attestée dans la Carthage Phénicienne. Elle fut considérablement renforcée après la destruction de Jérusalem par Titus. Il y eut alors un prosélytisme de nécessité, des tribus berbères pouvant accueillir cette parole et se convertir. Ainsi en est-il de cette reine Berbère Kania, qui s'opposa aux arabes venant islamiser. Cette femme, de nos jours, est traitée de sorcière de par une peur rétrospective ; que serions nous aujourd'hui si elle avait vaincu les Arabes? Curieusement il y a un nombre considérable de prénoms "kania" au niveau de l'état civil, forme de résistance aux grands prêtres de l'Islam, et à l'état.

Jusqu'au XVème siècle, ce prosélytisme persiste et se crée un royaume Juif florissant au sud du Sahara. 1492 fut une année charnière : un théologien guerrier (le premier intégriste) déclare la guerre au royaume Juif et massacre la population ; en Espagne Juifs et Arabes sont chassés de concert. A noter que la ville capitale de ce royaume Juif anéanti, n'est pas de nos jours habitée, mais n'est pas totalement détruite. L'arrivée massive des Juifs d'Espagne dans les mêmes bateaux que les musulmans, a redynamisé la vie spirituelle et cultuelle des communautés en décadence, par l'apport d'élites, de lettrés, de riches. Les communautés (il n'y avait pas d'organisation centralisée de tous les juifs) étaient intégrées à la population. Ils avaient participé à la fondation d'Oran en 905, créant un quartier juif subsistant jusqu'en 1962. En 1393, un rabin "rayonnant" qui guérissait les stérilités, devient un saint vénéré, commun aux juifs et aux musulmans. Les juifs fêtaient la défaite de Charles Quint échouant dans son projet de conquête de l'Afrique du Nord. Il y avait tout de même des pogroms, l'obligation de porter des vêtements distinctifs, l'impôt des gens du livre, non musulmans.

En 1871, Crémieux donne par décret la citoyenneté Française aux 150 000 juifs d'Algérie (sur une population de 3 à 4 millions d'habitants). Les musulmans de par leur statut inférieur de "sujets" Français, vivent très mal cette promotion fantastique des juifs.

Benamar MEDIENE conclut son intervention par ces mots: "*La tragédie d'aujourd'hui qui nous fait nous rencontrer, nous la payons très cher : par la souffrance et la culpabilité. Je me sens coupable de ne pas assister à l'enterrement de mes amis et je ne me sens pas coupable de vivre. Je suis convaincu de la défaite des barbares dont les actes disparaitront dans le silence. Par contre, la parole de nos amis assassinés, perdurera. Les barbares ne pourront rien contre notre esprit d'ouverture et la générosité de nos échanges. Pour cela, ils sont d'ores et déjà déchus*".

Ahmed BENAOUM, Anthropologue Algérien exilé, intervient à son tour sur cette question de la culture Judéo-Arabe, pour évoquer ce que partageaient juifs et musulmans au plan du sacré. Il introduit son propos, par quelques remarques personnelles : "*Aujourd'hui, j'ai enfin compris pourquoi un Algérien exilé s'est intéressé à la culture Judéo-Maghrébine. Ici en France, je ne me sens pas un exilé, je me sens chez moi mais c'est mon sentiment. Je suis parti d'Alger après deux tentatives d'assassinat, malgré moi. Dans un premier temps j'ai poursuivi mon enseignement à Alger, dans la clandestinité, jusqu'au moment où j'ai pris la décision du départ. Cela fut pour deux raisons : la première était la profonde dépression de ma femme ; la seconde, ce que m'a dit*

un confrère proche du pouvoir : "si eux ne te tuent pas, nous te tuerons. Vous les intellectuels et démocrates, vous gênez tout le monde". Alors je suis parti.

Je suis d'abord allé en Tunisie, mais je m'y sentais indésirable de par l'ambiance. C'était parce que nous sommes porteurs d'un nouveau langage en pays musulman, surtout celui de la laïcité, c'est à dire de la liberté de conscience et de pensée. J'ai donc quitté la Tunisie pour la France.

Mais ici, nous n'avons en poche qu'une autorisation provisoire de séjour à renouveler tous les 3 mois. Nous n'avons aucun droit. Nous ne pouvons ni rentrer chez nous, ni aller dans un autre pays Européen puisque notre titre de séjour ne nous y autorise pas. C'est comme si nous étions faits comme des rats... Et pourtant depuis 2 ans, j'ai rencontré des gens fantastiques. J'ai découvert qu'en France, il existe dans le tissu social, une organisation en tribus qui sont autrement plus structurées que chez nous. Cette découverte me rend la France enfin sympathique..."

Ahmed BENAOUM a rencontré dans notre pays, des juifs d'origine Algérienne, parmi eux Charles Cohen qui a réappris l'Arabe Algérien. Il est allé à la synagogue, ce qui lui a fait se remémorer tout ce que les musulmans disent sur les juifs. Et en particulier les proverbes et les blagues qui peuvent remplacer un traité d'anthropologie. Ainsi en est-il du proverbe :"Un marché sans juif, c'est comme un juge sans témoins". Ou bien de la blague de deux mendiants :

Deux mendiants, l'un juif, l'autre musulman, se rencontrent régulièrement en marge de la cité. Ils se lancent le défi, l'un et l'autre, de ramener chacun la somme d'un million. Le mendiant juif va voir le Grand Rabbin de la communauté juive de la ville et lui dit :"ou tu me donnes un million, ou je le fais!". Le mendiant musulman fait de même avec le plus puissant chef religieux des musulmans de la cité. Le soir, ils se retrouvent tous les deux avec chacun leur sac chargé de pièces d'or. Comment as-tu fait, demande le juif au musulman ? "J'ai dit que si je n'avais pas cette somme, je me ferai musulman" - "Et moi, explique à son tour le musulman, j'ai dit que si je n'avais pas cet argent, je me ferai juif".

Ce que met en relief cette blague, c'est qu'à la base , juifs et arabes sont intégrés dans la même société, ils parlent la même langue maternelle. La fermeture d'une communauté à l'autre, se fait par le haut, par les politico-religieux qui refusent les conversions. Ils sont prêts à payer très cher pour éviter l'ouverture d'une brêche.

Il est cependant faux, comme cela a été dit, de parler au Maghreb, de "pogroms", même si la violence a très souvent été pour les musulmans un moyen d'exercer une violence sur les juifs. Le dernier en date, de massacre de juifs au Maghreb, est celui de Constantine en 1934. Un rapport a montré que c'était une provocation montée de toutes pièces par la police qui avait utilisé un jeune juif en le faisant uriner et déféquer sur le seuil de la porte de la mosquée. Ceci a entraîné le massacre de 300 juifs et l'incendie des magasins. Ceci est le schéma classique d'une violence périodique mais non régulière. Un autre exemple au Maroc, est celui de l'emploi de musulmans marginaux pour agresser des juifs, par des politiques mécontents du choix par le roi, d'un juif comme ministre des finances. Il s'agit d'agression, non pas d'éradication d'une population. Du point de vue du Coran, il est illicite de faire périr quelqu'un qui appartient à une religion du livre.

Jusqu'à aujourd'hui, des mausolées de rabbins juifs, font l'objet de pélerinage des musulmans. Il y a le cas du tombeau attribué au prophète Josué,à Constantine. Un mythe racontant comment un mystique musulman voulait que dans son sanctuaire, tout le monde ait l'hospitalité et ait mangé y compris le juif, montre une forme de coexistence par le sacré.

Ahmed BENAOUM conclut sur le statut de Dhinmi, qui est issu d'un seul verset du Coran selon lequel les gens du livre devront payer un impot spécial leur donnant droit à la protection de la communauté musulmane. Ce n'est qu'au début du X ème siècle, qu'un calife a codifié ce statut, en reprenant article par article, le statut du juif dans l'empire de Byzance. "*Allez dire à Alger actuellement , que le droit concernant les minorités est Byzantin ! Vous n'aurez pas le temps de terminer votre phrase..*"Ahmed BENAOUM regrette enfin, qu'en Israël les juifs après 2 000 ans sans état, dans le cadre d'une démocratie, traitent comme des Dhinmis, les Arabes Israëliens en leur interdisant l'accès à la fonction militaire,etc...

Simone MOLINA, conclut ce colloque en pointant que le prix à payer pourqu'il y ait de la pluralité dans nos démocraties, est de se manifester en Sujet lorsque l'intolérable se passe à côté de soi.

Montperrin, le 5 décembre 1996 : Droit et Psychologie des nouvelles technologies de la communication : A propos d'Internet [1]

Le 5 décembre 1996, sous l'égide du Centre Hospitalier Montperrin et de la Faculté de Droit et de Science Politique d'Aix-en-Provence (Aix-Marseille III), s'est déroulée une intérressante journée de réflexion sur ce média moderne, emblématique de notre fin de millénaire.

Après une introduction de T. LUGBULL, directeur adjoint de l'Hôpital Montperrin, Jean Pierre BAUCHERON, psychiatre au Centre Hospitalier Edouard Toulouse a fait une présentation de la problématique induite par ce nouveau média.Le texte de sa communication sera présenté dans Psy-Cause.

Anne SANOUILLET, Professeur des sciences de l'information et de la communication à l'Université de Nice, spécialiste en sciences molles (qui nous ramènent aux montres molles chères à Salvador DALI) a entrainé les participant à surfer sur l'Internet, cybermonde virtuel, en français comme en anglais, à se débrouiller dans le maquis des mots et des concepts: Web, gopher, http, TCP/IP, E-mail....

---

[1] Compte rendu rédigé par Didier BOURGEOIS

De *Smileys* en *encryption,* d'opérateurs booléens (qui ramènent les plus anciens aux mathématiques modernes) en opérateurs de proximité, c'est un continent mental neuf, passionnant, qui a été abordé.

Jean FRAYSSINET, professeur à la faculté de droit et de science politique, spécialiste en droit des technologies nouvelles et en droit de l'information, a initié les participants aux subtilités de cette jurisprudence en formation, pas si chimérique que celà finalement, puisque s'appuyant sur des juridictions nationales actualisées (loi du 30 septembre 1986 et loi de Juillet 1996) et internationales (textes communautaires) ou déjà éprouvées : droit d'auteur, différence entre correspondance privée et communication audiovisuelle, responsabilité contractuelle et délictuelle, lois sur la contrefaçon, cryptage et commission nationale informatique et liberté.

Guy GIMENEZ a apporté une lecture psychanalytique du Cybermonde, cyberculture qui place son utilisateur potentiel devant deux niveaux d'expériences:
l'expérience du contact avec un ordinateur et un réseau, interfaces spécifiques, vecteurs d'une idéologie, d'une vision du monde nouvelle.
L'expérience de la connexion/ interaction médiatisée.
Les questions croisées du virtuel, du potentiel et du ludique peuvent être explorées et vécues dans ce cybermonde ce qui peut amener l'utilisateur à "*réfléchir à la possible utilisation d'Internet pour explorer les aspects multiples de nous-mêmes, c'est à dire notre propre groupalité psychique*".

Montperrin, le 14 décembre 1996 : La sexualité féminine [1]

Cette première journée d'étude freudienne a réuni une centaine de personnes autour des interventions de :

- Sylvette PERAZZI, Membre de l'Ecole de la Cause Freudiennee (ECF), qui exerce la psychanalyse à Marseille : "*Les hystériques à la page*".
- Jacques RUFF, Membre de l'ECF, qui exerce la psychanalyse à Gap : "*La frigidité, l'anorexie, le fétiche de l'enfant*".
- Danièle SILVESTRE, Membre de l'ECF, qui exerce la psychanalyse à Paris : "*A propos de se faire objet*"

La matinée a permis de partir du "Dark Continent" (métaphore de la vie sexuelle de la femme en référence à l'Afrique de Stanley), et du discours de l'hystérique (avec une courte vignette clinique), pour buter sur le "roc" de la castration, terme décevant d'une analyse Freudienne (séminaire de Lacan sur le transfert), et passer au manque de phallus.

A trop s'obséder sur l'organe, on oublie ce qui manque. La femme, entre mère et putain, se prête comme objet, au risque de se donner à être la chose de l'autre. La sexualité féminine ouvre vers autre chose, en contrepoint du phallus, et éclaire la place de l'analyste dans l'institution. La psychanalyse "féminise" en privilégiant l'être sur l'avoir, pour un gain d'être ; elle permet à cet "autre" d'exister, en laissant possible d'accepter la division.

L'après-midi a permis de poursuivre le débat, après la projection du film "la lectrice" de Michel Deville (réalisé d'après le livre de Raymond Jean).

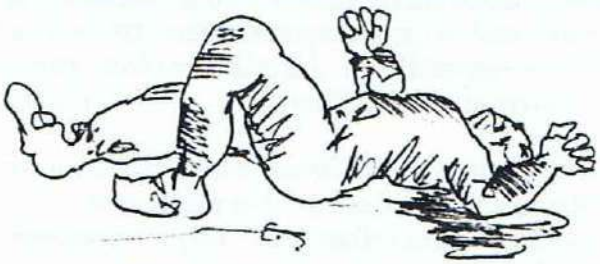
---

[1] Compte rendu rédigé par Thierry LAVERGNE

SOCIETE

VIOLENCES ET ATTENTATS

CONSEQUENCES PSYCHOLOGIQUES POUR LES VICTIMES



Jean-Michel GAGLIONE
Praticien Hospitalier
Secteur Bollène Vaison,Valréas(7)

Des violences et des agressions de divers types et degrés nous sont quotidiennement rapportées par l'actualité nationale.

Violences verbales de chanteurs irrespectueux des forces de l'ordre, auxquelles répond, par la voie de son appareil judiciaire, la violence organisée de l'Etat, décrite par Hannah ARENDT dans ses aspects les plus totalitaires.

Violence revendicatrice, voire révolutionnaire, justifiée par Georges SOREL dans ses "Réflexions sur la violence" (1908), qui rassemble les hommes et parfois les camions, dans les rues.

Violence subie par l'usager , "otage" à la fois des protestataires qui limitent sa liberté de mouvement et de l'Etat qui, pour satisfaire leurs revendications, rognera son pouvoir d'achat...

La liste n'est bien sûr pas exhaustive et les victimes de ces agressions diverses se verront contraintes à l'adaptation en réalisant ce que FREUD a décrit sous le nom de "*principe de constance*". Ce qui signifie maintenir à un niveau le plus bas possible, ou à défaut le plus constant possible, la quantité d'excitation contenue dans l'appareil psychique.

Il est cependant des circonstances, brutales et dramatiques, où l'appareil psychique voit ses mécanismes d'adaptation, du moins dans un premier temps, submergés.

Il peut s'agir d'une catastrophe naturelle, comme les inondations dont fut l'objet le nord du Vaucluse il y a quelques années ou bien d'un évènement à responsabilité humaine tel que l'attentat récent de la station de Port Royal.

Le psychiatre reconnaîtra à la suite de ces drames une identité des troubles psychologiques chez les victimes. Cependant ceux-ci seront plus graves après un attentat dont l'intention est délibéremment meurtrière qu'après une catastrophe naturelle.

Lors d'un attentat, le sujet développe une réaction d'adaptation sous forme de stress, qui mobilise son énergie, focalise son attention et incite à l'action. L'amélioration de ses facultés intellectuelles (jugement, mémoire) à ce moment lui permet d'avoir une réaction plus adaptée au danger. Mais ce **stress adaptif** est coûteux en énergie et épuise le sujet qui présente alors secondairement des symptômes neurovégétatifs gênants : pâleur, sueurs, hypersudation, spasmes digestifs, tremblements, nausées ...

---

(7) Centre Hospitalier de Montfavet

A côté de cette réaction de stress adaptatif peuvent se rencontrer d'autres réactions qui forment la pathologie immédiate ou quasi immédiate du stress. Le stress peut être différé et intervenir après une latence de quelques heures durant laquelle le comportement du sujet a été parfaitement adapté à la situation. Une réaction de sidération motrice avec stupéfaction intellectuelle et stupeur affective peut se rencontrer de façon spectaculaire. A l'inverse, une agitation désordonnée et stérile, une gesticulation brouillonne objectivent la nécessaire catharsis par l'action mais peuvent être des facteurs de panique collective par contagion.

Enfin, des gestes automatiques de sujets en état second, qui peuvent être adaptés (sauvetage d'un blessé) ou non (errance), sont possibles et laissent parfois une amnésie lacunaire.

Bien entendu, en dehors de ces troubles relatifs au stress peuvent se développer des réactions névrotiques ou psychotiques qui sont, elles, inhérentes à la structure du sujet.

Cette pathologie immédiate doit se distinguer de troubles différés qui peuvent signer l'installation d'une **névrose traumatique**. Celle-ci se caractérise par une latence d'apparition des troubles, un syndrome de répétition et une altération de la personnalité.

La phase de latence est variable en fonction des individus (de quelques jours à plusieurs mois). Les troubles apparaissent, parfois à la suite d'un facteur déclenchant mineur rappelant le traumatisme, sous la forme d'un syndrome de répétition, pathognomonique de l'affection. Il s'agit d'un vécu involontaire et répétitif de la situation traumatisante sous forme de souvenirs, de cauchemards, de ruminations mentales ou même de troubles quasi-hallucinatoires (visuels, auditifs, olfactifs voire tactiles) portant sur la scène pathogène. Ces symptômes ont une fréquence variable (de plusieurs fois par jour à quelques épisodes par mois) et s'accompagnent d'angoisse.

La personnalité est transformée. Le sujet n'a plus la même perception du monde : tous les stimuli lui semblent dangereux, sa présence au monde est modifiée (perte d'intérêt pour ses activités habituelles), ses possibilités d'aimer sont amoindries (comportement régressif de dépendance et d'exigence).

Parmi les symptômes non spécifiques qui accompagnent la névrose traumatique, il faut noter la fréquence importante des maladies psychosomatiques de tous types (retrouvées chez un tiers des sujets ayant subi les attentats de 1986).

Afin de traiter les troubles immédiats relatifs à un attentat et de prévenir une pathologie différée, les auteurs insistent sur la précocité des mesures.

C'est le plus tôt possible après le traumatisme, en dehors du lieu de la catastrophe, que doit s'organiser une psychothérapie de groupe afin de permettre aux victimes de restaurer leur identité (elles ne sont plus des objets à la merci des terroristes), de retrouver leur calme, d'effectuer leur catharsis en verbalisant leur vécu tout en se rassurant sur la normalité de celui-ci par l'écoute de celui des autres (une liste des symptômes potentiels avait même été distribuée lors de l'affaire de l'avion d'Alger).

Par ailleurs, il faut insister sur l'étayage symbolique réalisé par une certaine reconnaissance de la part de la société. Celle-ci peut s'exprimer sous la forme d'une cérémonie commémorative, comme celle qui a eu lieu après l'attentat du R.E.R de St Michel, et bien sûr sous l'aspect d'une indemnisation, fruit de la solidarité nationale.

BIBLIOGRAPHIE

CROCQ L.A : Suites psychologiques chez les victimes d'attentats, le concours médical, 16-12--95, 3514-3517

DAMIANI C.: Attentats, violences : aider les victimes, le journal des psychologues, oct. 95, 131, 10-14

EY H., BERNARD P, BRISSET Ch. : Manuel de Psychiatrie, Masson

Une famille moyenne, cela signifie les difficultés de communication liées en partie à l'absence de distance entre chacun, l'oubli de respecter l'autre, la confusion des sentiments, l'amour souvent fusionnel et ravageur.

A aller voir absolument !

MISSION : IMPOSSIBLE

De Brian DE PALMA - Etats Unis 1996
Avec Tom Cruise (Ethan Hunt), Jon Voight (Jim Phelps), Emmanuelle Béart (Claire), Jean Réno (Krieger), Henry Czerny (Kittridge)...

Sortie : le 23 octobre 1996.

Scénario	David Koepp et Robert Towne, d'après la série télé créée par Bruce Geller.
Photo	Steven H. Burum
Musique	Danny Elfman
Production	Tom Cruise et Paula Wagner
Distribution	UIP
Durée	1 h 50



Tous les téléphiles fanatiques de la série culte des années 70 "Mission impossible" (diffusée sur la chaîne CBS pendant 7 ans du 17 septembre 1966 au 30 mars 1973 - 171 épisodes) piaffaient d'impatience à la sortie prochaine de son adaptation au grand écran.

Cette adaptation s'annonçait forcément prometteuse puisque le réalisateur n'était autre que Brian de Palma avec Tom Cruise, Jean Réno et Emmanuelle Béart à l'affiche. Brian de Palma a déjà réussi dans le genre avec le succès des "Incorruptibles" (1987). Le personnage de superflic intègre était ici joué par le très charismatique Kévin Costner.

Le cinéma Français peut être content et notre cher Ministre de la culture Douste-Blazy pourra pousser "un cocorico" de satisfaction puisque deux vedettes tricolores sont à l'affiche à côté d'une pointure d'Hollywood.

L'intrigue : Une équipe d'agents très spéciaux a pour mission d'épingler en flagrant-délit un homme chargé de voler la liste contenant les noms des plus importants espions internationaux. L'opération tourne mal, toute l'équipe est décimée, sauf deux agents : Hunt (Tom Cruise) et Claire (Emmanuelle Béart).
Ethan Hunt va mener sa propre enquête pour démêler cet imbroglio : "un agent averti en vaut deux".

Depuis la chute de l'ex-URSS, fini le face à face manichéen entre les deux blocs C.I.A. et K.G.B. La Mafia Russe a pris la relève, ce qui n'est pas pour déplaire, celle-ci étant encore plus glauque et interlope que les fameux fonctionnaires.
J'ai été assez séduite par le charme slave et sauvage de psychopathes russes dont le chef était une femme aussi séduisante qu'inquiétante.
Tom Cruise comme toujours est parfait et parfaitement "clean".
Quelques bonnes scènes d'action :

- le vol de la disquette "Top secret".
- Jean Réno au volant de l'hélico.
- la poursuite de T.G.V. par l'hélico.

Ces scènes d'action deviennent un vrai plaisir d'autant plus qu'elles se déroulent sur le thème à peine réorchestré de la série.
Jean Réno interprète un personnage du même "type" que "Léon" de Luc Besson.
Il laisse l'impression d'une vraie présence. On n'en dira pas autant d'Emmanuelle Béart qui apparaît discrète et même pâle dans un des seuls rôles féminins du film.



Bon divertissement.

SLEEPERS

De Barry LEVINSON - Etats Unis (1996)
Avec Kévin Bacon (Nokes), Jason Patric (Lorenzo), Brad Pitt (Michael), Ron Eldard (John), Billy Crudup (Tommy), Robert de Niro (père Bobby), Dustin Hoffman (Danny Snyder)...

Sortie le 30 octobre 1996.

Scénario	Barry Levinson, d'après le roman de Lorenzo Carcaterra.
Photo	Michael Ballhaus
Musique	John Williams
Production	Barry Levinson et Steve Golin
Distribution	PolyGram
Durée	2 h 20

Sujet : L'action se déroule dans un quartier populaire de New York dans les années 60.
4 adolescents livrés à eux-même, petits délinquants, tuent accidentellement un homme. Lorenzo, Michael, John et Tommy sont jugés et condamnés à aller en maison de redressement. Ils vont y être torturés et violés.
Onze ans plus tard, Tommy et John reconnaissent par hasard Nokes, le gardien-chef et l'abattent. Michael devenu avocat et Lorenzo journaliste, font acquitter leurs amis et dénoncent les maisons de redressement.

Il s'agit d'un film fort et émouvant. Fort par l'interprétation juste des jeunes acteurs, émouvant car il montre comment les sévices, le viol, détruisent à jamais une personnalité.

Ce film permet de montrer pourquoi il est difficile pour un enfant de parler, de dire aux autres ce dont il est victime. Il montre l'abus de pouvoir, ici évident, entre les gardiens et les enfants prisonniers. Ils doivent être silencieux, sinon les représailles n'en seront que plus cruelles et qui pourrait croire ces adolescents qui, de plus, sont des délinquants.

Mais dans une famille, quand un père abuse de son enfant, est-ce qu'il n'en est pas de même. C'est alors que l'enfant devient triste et l'entourage (l'école, le voisinage) se demande pourquoi. Il se replie, il s'isole. Il devient dépressif.
Barry Levinson nous décrit bien l'évolution de l'humeur, le désespoir de ces héros.

La deuxième partie du film, les voici adultes.
Tommy et John sont deux psychopathes, des criminels. C'est le moment venu de la vengeance. La vengeance va passer par le passage à l'acte pour Tommy et John, ils vont abattre leur bourreau.
Apparemment, Michael, avocat et Lorenzo, journaliste, "s'en sont mieux tirés" comme on dit. Tout cela n'est qu'apparence. Adolescents, ils ne pouvaient parler sous l'emprise de la menace ; adultes, ils ne peuvent que se taire devant la honte, la souillure. Chacun d'entre eux a essayé d'enfouir le passé. Tommy et John par la violence.
Ils répondent par la violence à la violence qu'on leur a infligé.
Lorenzo et Michael semblent avoir réussi socialement, mais ne peuvent nouer une relation affective. Les deux intellectuels vont tenter tout de même une symbolisation de ce qui n'a pu être dit en faisant le procès de ces institutions, en dénonçant les auteurs des sévices.
Par la justice, même manipulée, ils obtiennent l'acquittement de leurs amis.

L'interprétation est remarquable. De Niro est très convainquant en curé loubard de paroisse, ainsi que Victorio Gassman en parrain sur le retour. Brad Pitt sait apporter toute la fragilité au personnage de l'avocat.

A aller voir. Vivement conseillé.

PSY- CAUSE INFO

POUR ADRESSER UN ARTICLE :

. Si vous êtes dans le Vaucluse, le Gard, la Drôme, entre Alpilles et Durance, le transmettre au Docteur BOSSUAT, Centre Hospitalier 84143 Montfavet Cedex, Téléphone 04.90.03.92.76

. Si vous êtes plus proche d'Aix : le transmettre au Docteur LAVERGNE, Centre Hospitalier de Montperrin 13617 Aix-en-Provence Cedex 1, Téléphone 04.42.16.16.71.

PSY-CAUSE, REVUE PROVENCALE DE PROXIMITE, a constitué deux pôles fonctionnels pour être au plus près de ses lecteurs. Si vous souhaitez participer activement à la revue, adressez vous au Docteur BOSSUAT si vous êtes proche d'Avignon, ou au Docteur LAVERGNE si vous êtes proche d'Aix en Provence.

PREMIER COLLOQUE REGIONAL DE PSY-CAUSE

Itinéraires de psychotiques

Le 23 Mai 1997 au Centre Hospitalier de Montfavet

APPEL A COMMUNICATION

Pour tout renseignement, pour vous inscrire, pour adresser votre projet ; selon votre **proximité** :

- Docteur Jean-Paul BOSSUAT, Centre Hospitalier de Montfavet
84143 Montfavet Cedex, Tél 04.90.03.92.76

- Docteur Thierry LAVERGNE, Centre Hospitalier de Montperrin
13617 Aix en Provence Cedex 1, Tél 04.42.16.16.71

Inscription au colloque : 380 F déjeuner compris.

INFORMATION AUX LECTEURS :

Il nous reste encore quelques exemplaires disponibles des numéros 3, 4 et 5, que vous pouvez nous commander aux prix respectifs de 30F pour le numéro 3, et de 50F pour les numéros 4 et 5. Nous pouvons également réaliser pour vous une copie d'un article des numéros 1 et 2 pour la somme de 25F.

BULLETIN D'ABONNEMENT

Nom, prénom.....
Adresse professionnelle.....
.....
S'abonne pour un an à la revue "**Psy-Cause**", à partir du N°.... (N°s 1 et 2 épuisés)
Joint un chèque de 130F à l'ordre de "Psy-Cause",
à l'adresse suivante : Secrétariat du Secteur 27, Centre Hospitalier, 84143 Montfavet cedex

PRÉSENTATIONS et COMPOSITIONS* : *Comprimé pelliculé sécable 1 mg et 2 mg* : Rispéridone (DCI) ; boîte de 60. **INDICATIONS** : Traitement des psychoses, en particulier des psychoses schizophréniques aiguës et chroniques. **POSOLOGIE et MODE D'ADMINISTRATION* :** *Adultes* : Adaptation de la posologie sur une période de trois jours : • 1er jour : 1 mg 2 fois par jour (posologie initiale), • 2e jour : 2 mg 2 fois par jour, • 3e jour : 3 mg 2 fois par jour. A partir du 4e jour la posologie sera maintenue inchangée ou individualisée si nécessaire. La posologie optimale usuelle se situe entre 2 et 4 mg, 2 fois par jour, soit 4 à 8 mg par jour. CTJ : 16,82 F à 33,64 F. Les posologies quotidiennes supérieures à 10 mg (5 mg, 2 fois par jour) ne se sont pas révélées cliniquement plus efficaces que les posologies plus faibles et peuvent entraîner l'apparition de symptômes extrapyramidaux. *Sujets âgés, insuffisants rénaux et hépatiques : cf.* Vidal. CTJ : 8,60 F à 17,20 F. **CONTRE-INDICATIONS :** - Patients présentant une hypersensibilité connue au produit, - Enfants de moins de 15 ans en l'absence de données cliniques concernant cette classe d'âge, - Femmes allaitant, en raison des résultats précliniques montrant une excrétion du produit dans le lait maternel. **MISES EN GARDE et PRÉCAUTIONS D'EMPLOI* :** Une hypotension orthostatique peut survenir, principalement durant la période d'initialisation progressive du traitement. La rispéridone doit être utilisée avec précaution, à posologie progressive, chez les patients présentant un risque cardio-vasculaire connu. Risque potentiel de dyskinésie tardive, dont la survenue devra faire envisager l'arrêt de tout traitement par les neuroleptiques. Comme pour les neuroleptiques classiques, la survenue éventuelle d'un syndrome malin n'est pas à exclure avec la rispéridone. En cas d'apparition de ce syndrome, interrompre le traitement antipsychotique. Il est recommandé de réduire de moitié la posologie initiale et les paliers de progression des doses, chez les sujets âgés et les patients insuffisants rénaux ou insuffisants hépatiques. Prudence dans la maladie de Parkinson et chez les patients épileptiques. La rispéridone peut favoriser une prise de poids. **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES* :** Consulter le dictionnaire Vidal en cas de prescription avec d'autres dépresseurs centraux, la lévodopa et les autres agonistes dopaminergiques, la carbamazépine, des inducteurs enzymatiques, les phénothiazines, la fluoxétine et certains ß-bloquants. **GROSSESSE et ALLAITEMENT* :** Grossesse : La rispéridone ne sera administrée pendant la grossesse que si le rapport bénéfice-risque est favorable. Allaitement : contre-indiqué. **CONDUITE et UTILISATION DE MACHINES* :** Risques de somnolence. **EFFETS INDÉSIRABLES* :** *Effets communs* : Insomnie, agitation, anxiété, céphalées. *Effets moins communs* : - Somnolence, fatigue, sensation d'étourdissement, difficultés de concentration, constipation, dyspepsie, nausées, douleurs abdominales, troubles de la vision, troubles de l'érection, troubles de l'éjaculation, difficultés orgasmiques, rhinite, rash cutané, - Symptômes extrapyramidaux (tremblements, rigidité, hypersalivation, bradykinésie, akathisie, dystonie aiguë), généralement d'intensité modérée et réversibles à la réduction de la posologie et/ou, si nécessaire, à l'administration d'antiparkinsoniens, - Malaises orthostatiques (vertiges, hypotension, tachycardie réflexe) en particulier à des posologies initiales de rispéridone supérieures à celles préconisées, - Augmentation de la prolactinémie, dose-dépendante, pouvant entraîner au plan clinique : une galactorrhée, des anomalies du cycle menstruel et une aménorrhée, - Prise de poids, - Intoxication à l'eau, occasionnelle, chez des patients schizophrènes, liée à une polydipsie ou à un syndrome de sécrétion inappropriée de l'hormone antidiurétique, comme avec les neuroleptiques classiques. **SURDOSAGE** *cf.* **Vidal. PHARMACODYNAMIE* ANTIPSYCHOTIQUE (N : système nerveux central).** La rispéridone est un antipsychotique appartenant à la classe chimique des dérivés benzisoxazoles. La rispéridone est un antagoniste des récepteurs sérotoninergiques 5-HT_2 et dopaminergiques D_2. En clinique la rispéridone améliore les symptômes positifs et négatifs de la psychose schizophrénique, avec de rares effets secondaires extrapyramidaux.
PHARMACOCINÉTIQUE *cf.* **Vidal.**

LISTE I
AMM 338 948-7 (1995) : 1 mg (boîte de 60).
338 950-1 (1995) : 2 mg (boîte de 60).

PRIX
258,10 F = 60 comprimés à 1 mg. 504,70 F = 60 comprimés à 2 mg. Remb. Séc. Soc. à 65 % - Collect. * Pour une information complète, consulter le dictionnaire Vidal.

TITULAIRES DE L'AMM
JANSSEN-CILAG S.A. et ORGANON S.A.

INFORMATION MÉDICALE
JANSSEN-CILAG S.A.
17, rue de l'Ancienne-Mairie
92513 BOULOGNE-BILLANCOURT Cedex
Tél. : 01 49 09 62 63

ORGANON S.A.
164, rue Ambroise-Croizat BP 144
93204 ST DENIS Cedex 01
Tél. : 01 48 13 83 00

PHARMACOVIGILANCE
JANSSEN-CILAG S.A.
Tél. : 01 49 09 63 30

JANSSEN-CILAG Organon

PSYCHOSES



Prix Galien 1996

Risperdal®

RISPERIDONE

ANTIPSYCHOTIQUE

Traiter la psychose
dans ses différentes dimensions

Formation et Santé - LABJ 97 - F 3113 - MAO - 01.97.1 - Credit Photo : couverture : PERRIN/SIPA PRESS