

# de PROCTOLOGICA MELANCHOLICUM

par Pierre Mercier

Une étude de Pier Mertzier sur la production formelle des jeunes artistes.  
Ouvrage à paraître prochainement aux presses de L'IRRÉEL

# PIER MERTZIER

*de proctologica  
melancholicum*



ÉDITIONS DE L'IRRÉEL

Rappelons que Pier Mertzger est :

Docteur en esthétique médicale – Ancien Interne des hôpitaux de San Diego (USA) – Docteur Honoris Causa de l'université de Louvain (Belgique) – Membre de la commission d'éthique (France) – Conseiller en esthétique auprès de la fondation Auguste Deryer (Allemagne) –

Il a publié de nombreux livres et articles.

Nous retiendrons ici :

- Les fondements historiques des pratiques fétichistes Éd. Savoir/Être, Paris, 1968 –
- Un trou qui parle Poèmes proctologiques Éd. Flammes, Bruxelles, 1980 –
- Medical risk during examination (Ouvrage en Anglais) Éd. Universal Point, NY, 1982 –
- Pérégrinations périnales in Revue L'Esthétique Médicale N° 146 Jan–Fev 1993 Montréal –
- Le transmetteur dans une position incongrue – Nouvelle revue d'éthique N°0, Mars 2007, Paris/Genève

-----  
L'article qui suit est à paraître dans Pour La Recherche N°232, septembre–  
Octobre 2007, Paris  
-----

## **Présentation Générale : ENJEUX ET MÉTHODOLOGIE CLINIQUE**

Observation des troubles de la production formelle de jeunes artistes en gestation.

Cette étude a été menée sur 45 sujets entre octobre 2003 et juin 2007 dans le cadre de leur présence assidue aux consultations de l'Établissement Spécialisé pour l'Accueil d'Artistes Déclarés, ESAAD, à Strasbourg, France ; établis selon le protocole « art3 » , les temps conjoints, d'observations et de soins, se sont donc déroulés lors de longues séances diurnes et nocturnes.

Très vite sont apparues deux types de classifications possibles des symptômes : (1) La rétention formelle ou dyschésie et, plus rarement, son direct opposé, (2) l'incontinence de type diarrhéique.

L'ouvrage consacre un chapitre spécifique à la production des symptômes de type gazeux : rares, ils ont cette particularité d'occuper, selon les lois de la physique, la totalité de l'espace dans lequel ils se manifestent.

La première partie du livre traite donc de la sémiologie symptomatique de la dyschésie définie par une exonération difficile avec des efforts importants de poussée, des manœuvres digitales et une sensation d'évacuation incomplète. Avec la même méthodologie analytique est mis ensuite en évidence le contexte spécifique de la survenue de la crise incontinente qui s'avère être, soit d'origine infectieuse dans les cas aigus (contexte épidémique et/ou vie et travail en collectivité), soit due à une immuno-dépression, spontanée ou induite, dont la responsabilité revient à l'impossibilité d'assimilation, par le patient, d'informations reçues en trop grand nombre. On assiste alors à des réactions de rejets violents non contrôlés. Enfin, pour conclure la première partie, sont étudiées les relations neuronales qui lient le cortex à la région sacrée. Il arrive en effet qu'un dysfonctionnement du transit soit d'origine cérébrale. On assiste alors fréquemment à l'éviction de faibles masses gazeuses ; elles peuvent passer inaperçues et nécessitent, pour ne pas les écarter, de mettre en place des outils de captation et d'amplification générale.

Le deuxième chapitre est consacré à une description minutieuse des divers modes thérapeutiques. Ils sont mis en place de façon spécifique pour chaque individu selon trois grands principes et s'appuient sur les récentes études réalisées par le laboratoire de biochimie du Massachusetts Institute pour l'ensemble des posologies. Chaque posologie est de ce fait, calculée selon la méthode dite de la critique objective. Les trois types de soins thérapeutiques mis en oeuvre et largement analysés sont :

1. La stimulation cortico cérébrale.
2. La stimulation digitale
3. La plastirurgie

Un troisième chapitre retrace le suivi, sur plus de trois ans, d'un groupe de 15 anciens patients.

Nous ne donnerons ici, pour cet article, qu'un bref résumé des méthodes d'observation et de soins.

## **I. Méthodologie de l'Exploration cartographique et schématisante des productions formelles**

**A.** En interprétant les statistiques regroupées mois par mois, d'octobre (moment de la rentrée universitaire) à fin juin (moment des diplômes ou des bilans) nous avons étudié les variations de l'apparition des symptômes en fonction du facteur temps et du stress (fig.1).

**B.** Nous avons examiné les variations dues à l'âge, au sexe et au rang hiérarchique des sujets observés.

**C.** Nous avons relativisé nos résultats au regard des paramètres susceptibles de modifier le terrain génétique des individus. Ce point est essentiel car de nombreux facteurs exogènes tels que les cours de philosophie, d'histoire de l'art, voire de sémiologie, sont apparus susceptibles, tout autant qu'une simple remarque mal digérée, de modifier les questions de transit mental et psychologique qui constituent, au bout du compte, le véritable enjeu épistémologique de cette observation systémique.

**D.** Nous avons cherché également à expliciter le plus clairement possible, ce en quoi, certaines interventions spécifiques du corps professoral (comme corps étranger à intégrer au-dedans, le plus souvent par voie cérébrale) procèdent de méthodes quelquefois opposées dans leurs fondements. En effet certaines de ces interventions sont chirurgicales, d'autres médicamenteuses, d'autres procèdent par digitalisation. Ces trois formes de thérapies peuvent se combiner et ne sont donc pas exclusives. Les interventions digitales sont, pour la plupart, imputables à la partie réseau du protocole art3.

Signalons toutefois ici que nous avons distingué, dans nos observations des productions formelles et de leurs variations, ce qui devait être imputé aux actions mises en place par des individus spécifiques de celles qui devaient être imputé à la triade caractéristique de la fonction protocolaire tripartite qui fonde les règles du protocole art3. Nous avons montré comment, chaque type d'intervention modifie des comportements d'assimilation et, surtout, d'exonération de formes. Rappelons qu'il faut entendre ici le mot « exonération » au sens proctologique du terme c'est-à-dire ce qui permet, par poussées successives, de produire tout à la fois la matière et la forme. Matière et forme constituent l'objet formel, ce qui est produit, libéré du corps de l'artiste tout autant que de son esprit pour être « offert » au spectateur. C'est cet objet dont nous évaluons, avec l'ensemble des pratiquants du groupe, les qualités plastiques. Mais, car il y a un mais, cette évaluation se fait toujours en privilégiant le processus qui conduit à sa production.

**E.** Nous avons précisé longuement ce pourquoi nous attachons tant d'importance à la notion de processus, aux notions de transit et d'exonération, car, ce que nous espérons, au bout du compte, c'est que chaque Artiste-Déclaré, à la fin du traitement, maîtrise ce qui, dans un premier temps, nous apparaissait comme un symptôme pathologique irréductible. Transformer un symptôme pathologique en un syndrome créatif, c'est savoir faire la bonne forme au bon endroit et au bon moment. Pour arriver à cela, certains artistes maîtriseront leurs poussées aussi bien que leurs retenues et pourront « installer » leurs productions régulières

dans des lieux labellisés. D'autres, et non des moindres, seront dans l'obligation de construire leurs propres lieux de monstration ou leurs propres « lartrines » si vous me permettez ce néologisme ; mais, vous l'entendez, à travers les consonances « art » et « trines » il rend bien compte de la proctologique conceptuelle qui a servi de base à la constitution du protocole de travail « art3 ».

## **II. Méthodologie thérapeutique : de l'intuition posologique à la répartition des rôles et des actes.**

**A.** 1. La stimulation cortico-cérébrale (fig.2) se fait à l'aide de la production de micro flux d'électricité ambiante externe. Elle est naturellement transmise au cortex par les outils de vigilance active qui, rappelons le, sont en connexion permanente avec tout le système parasympathique. Ces stimulations doivent être modulées en fonction du degré de dyschesie de chaque patient, mais elles sont sans réel danger même en cas de surexcitation ce qui autorise les électrogénèses de groupe. C'est par une sorte de surchauffe de l'espace de consultation que les neurorécepteurs sont activés. Chaque patient peut produire cette surchauffe pour lui-même, mais, le plus souvent il la produit, dans un premier temps, pour un autre. Cette action n'est pas toujours volontaire. Ce sont les règles du protocole art3 regroupées sous l'appellation data spinner qui permettent, même de façon inconsciente, à chacun, de pouvoir être la cause de la surchauffe de l'espace qui devient alors « électrique ». Les récepteurs neuronaux du cortex stimulent à leur tour les neurones de la région sacrée et favorisent dès lors, un relâchement des zones de fermeture contrôlées par la moelle épinière (spinner) en permettant l'exonération des formes trop longtemps retenues.

2. Cette forme de thérapie pourrait néanmoins comporter certains risques, en particulier si elle se trouvait appliquée dans les cas de productions spontanées ou sans retenues. Nous avons cependant pu observer que les patients relevant de ces symptômes, se lèvent spontanément et quittent les moments d'électrogénèse qui leur sont contrindiqués. De ce fait, leurs troubles sont faciles à identifier. Cette catégorie d'AD n'a jamais représenté la majorité du groupe. Pour eux nous avons mis au point une autre forme de stimulation (fig.3) en envoyant cette fois-ci une impulsion au niveau du nerf pudendal. Là, ce sont les nerfs sacrés qui vont transmettre un ordre de « refroidissement » au cortex ce qui permet une reconcentration rapide du sujet. Au contraire des effets thérapeutiques décrits en A1, les zones de passage se resserrent et les matières jusqu'alors peu formalisées prennent peu à peu plus de consistance.

**B.** La stimulation digitale se pratique à distance, de façon individuelle, presque toujours en différé. Sur un site spécialisé en matière de réseau, des

codes d'accès permettent une production virtuelle. C'est sous la forme d'avatars (fig.4) que, le plus souvent, sont échauffés ou refroidis les flux créatifs. C'est une forme de théothérapie expérimentale, que pratiquent seuls les patients volontaires, mais, devant les succès remportés, elle tend à se généraliser. L'espace qui nous est aujourd'hui donné ici pour rendre compte de nos recherches est trop peu important pour qu'il soit possible d'en faire un état détaillé. Je renvoie donc les lecteurs à la consultation du site Internet spécialisé en la matière : [http://esad-stg.net/ecrire/?exec=articles\\_edit&id\\_article=482](http://esad-stg.net/ecrire/?exec=articles_edit&id_article=482)

C. La plastirurgie consiste en une intervention directe, de type manipulatoire, qui s'exerce sur les formes plastiques produites. Il s'agit la plupart du temps d'opérations de remodelage et nous ne pratiquons ce type d'acte qu'en de rares cas de traumatisme médullaire ou de sclérose latérale amyotrophique. Le syndrome de l'ulcère solitaire est souvent associé à ces symptômes. Ce syndrome doit être diagnostiqué précisément car on le confond trop souvent avec une simple dyschésie fonctionnelle.

## Conclusion

Au cours de ces quelques années de travail nous avons été amené à constater chez la très grande majorité de nos patients une amélioration rapide de leurs potentialités, et l'acquisition progressive d'une autonomie créatrice de forme (fig.5). De plus, sans à proprement parler d'automédication, nous avons pu nous rendre compte que certains de nos anciens jeunes artistes déclarés étaient, dans les années qui suivent la fin de leur traitement, capables de se réunir pour réactiver seuls, des temps d'électrogénèse qui leur avaient été bénéfiques. Enfin, la mise en place du type de soins que nous venons de décrire brièvement, nous a permis de réduire au minimum les actes de plasturgie qui sont, au contraire, grandement pratiqués dans d'autres centres thérapeutiques. Rappelons que si ces actes plasturgiques offrent des résultats efficaces, c'est seulement à court terme : les rechutes représentent plus de 73% des cas de première guérison. Avant de vous renvoyer à la lecture intégrale de notre ouvrage, nous avons le plaisir de pouvoir vous annoncer que, en complément de notre centre de soin, un centre de formation pour les professionnels de la profession ouvrira ses portes dès la rentrée 2008 et donnera le niveau de Mastère IV sous l'intitulé : Proctologique de la création artistique contemporaine. Inspiré partiellement des théories de Nicolas de Cues, ce centre sera partout, et sa circonférence, nulle part.

Pier Mertzier Estraburg le 1.05.2007

Que soient ici remerciés les nombreux chercheurs qui à travers le monde ont permis la conceptualisation du protocole art3 sans lequel cet article n'aurait pas vu le jour.

## TABLEAUX / FIGURES & SCHÉMAS

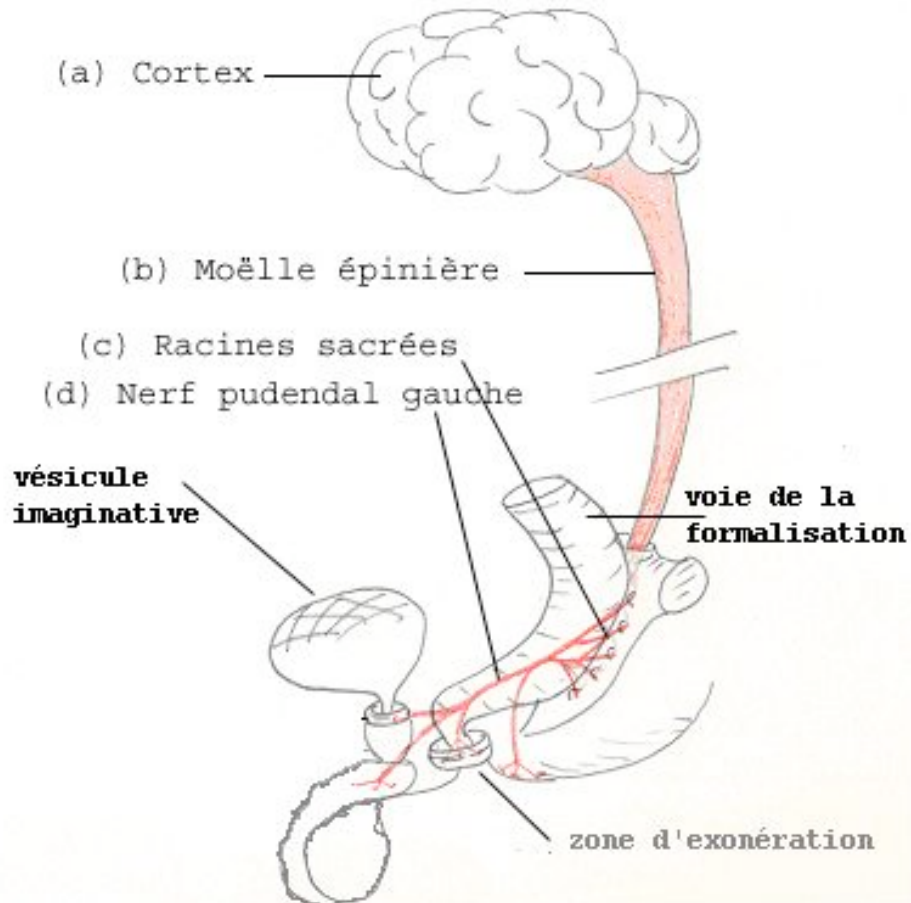
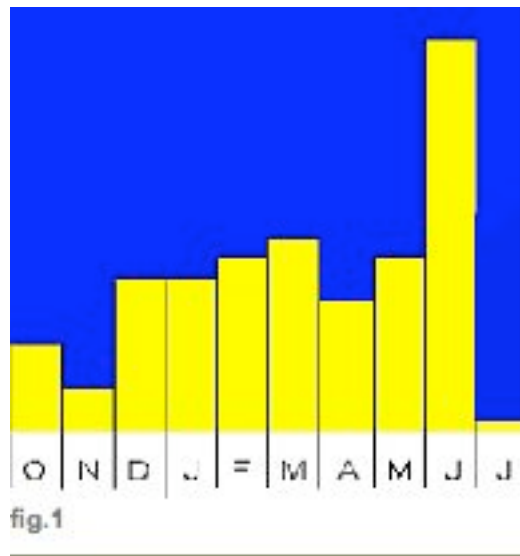
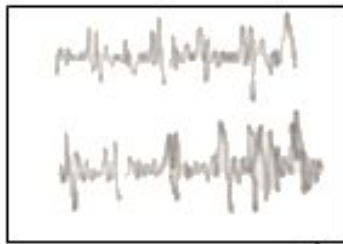


fig.2

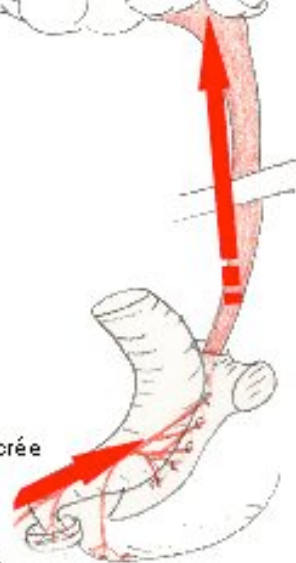


vérification de l'énergie rafraîchissante

cortex



stimulation par voie sacrée



Zone d'exonération formelle





Exonération formelle par digitalisation en réseau

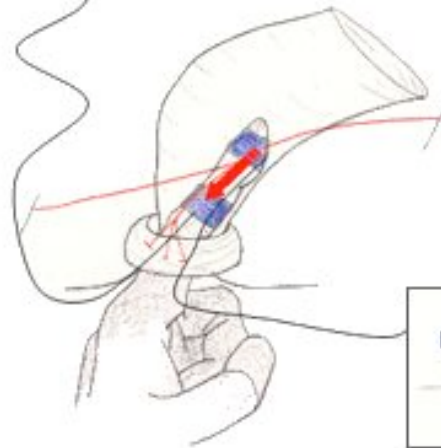


fig.4

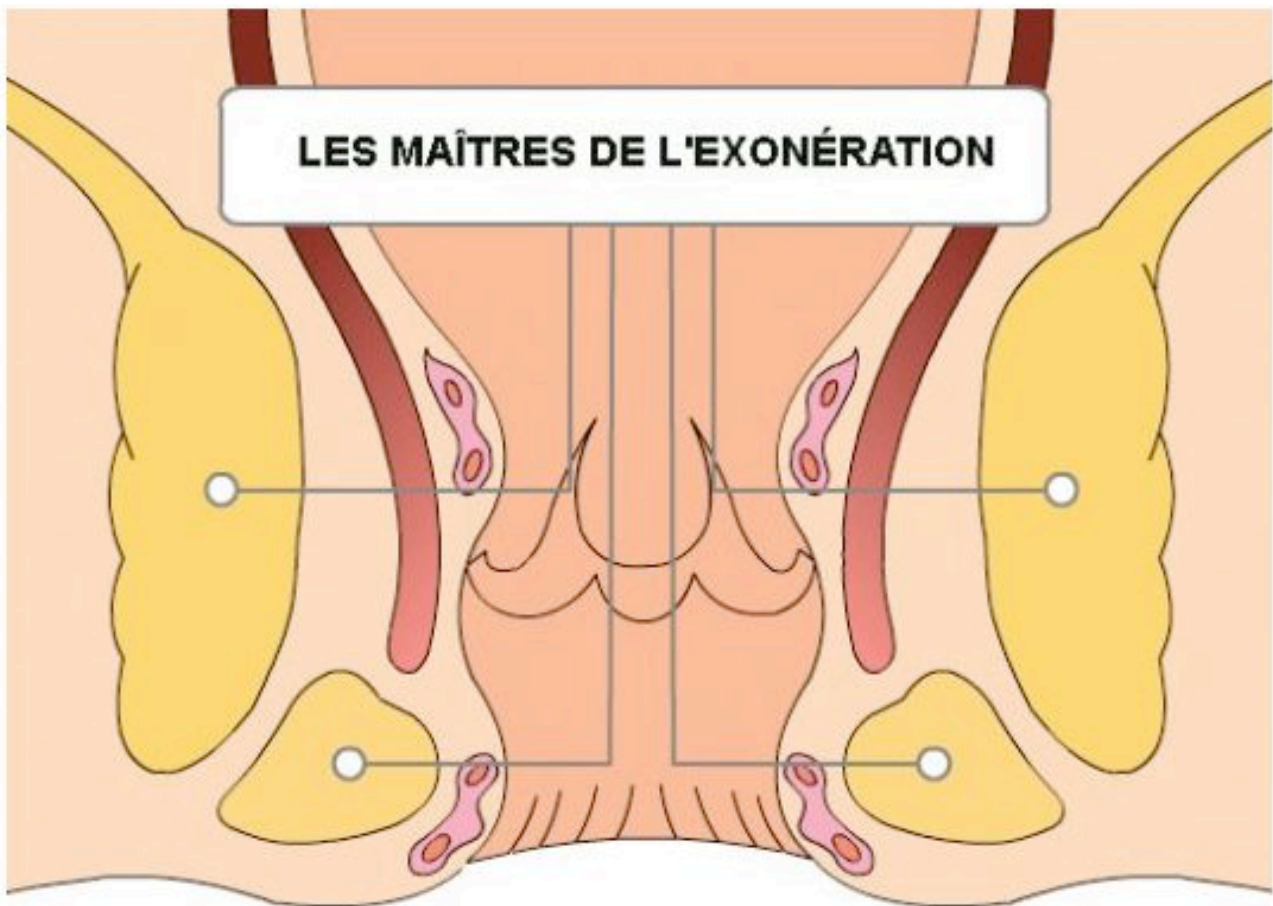


fig.5