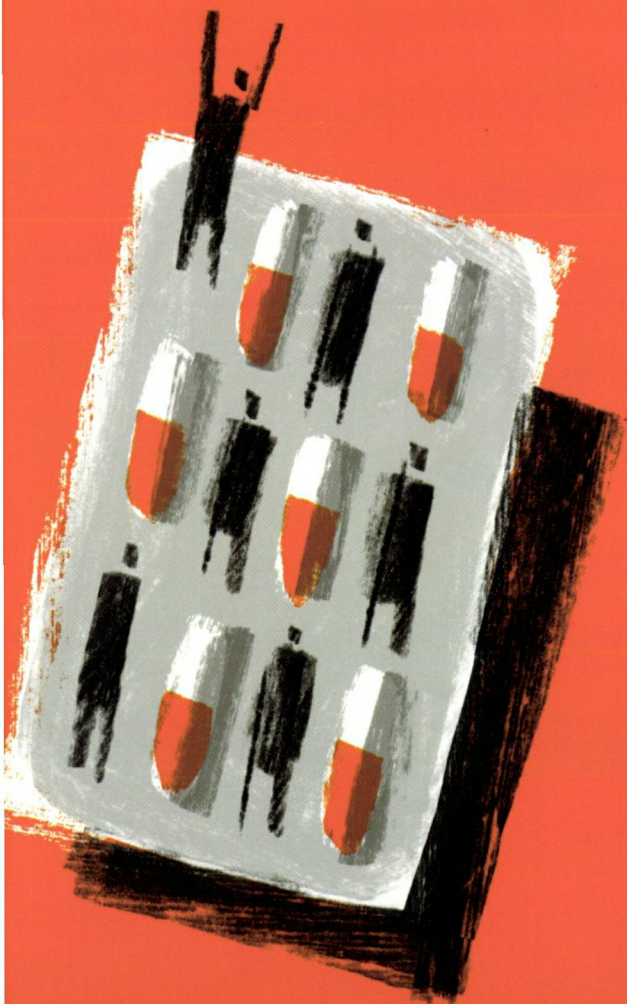


**ROLAND / MARIE-JOSÉ
GORI / DEL VOLGO**

**LA SANTÉ
TOTALITAIRE**

Essai sur la médicalisation de l'existence



DENOËL

L'ESPACE ANALYTIQUE

La Santé totalitaire

DES MÊMES AUTEURS

ROLAND GORI

- Éloge du détournement* (avec Y. Clot, ouvrage collectif),
Presses universitaires de Nancy, 2003
Logique des passions, Denoël, 2002
La Science au risque de la psychanalyse (avec Ch. Hoffmann),
Érès, 1999
La Preuve par la parole. Sur la causalité en psychanalyse,
PUF, 1996, rééd. 2001
L'Unité de la psychologie? (ouvrage collectif
sous la direction de), Navarin, 1989
Le Corps et le signe dans l'acte de parole, Dunod, 1978
Dictionnaire pratique de psychopathologie (avec Y. Poinso),
Éditions universitaires, 1972
Éléments de psychologie pour travailleurs sociaux (avec J. Durand),
Éditions universitaires, 1971
Le Vécu de l'alcoolique (avec A. Bondoux)
Éditions universitaires, 1970

MARIE-JOSÉ DEL VOLGO

- L'Instant de dire. Le mythe individuel du malade dans la médecine
moderne*, Érès, 1997
La Douleur du malade. Clinique, psychanalyse et médecine, Érès, 2003

Roland Gori
Marie-José Del Volgo

La Santé totalitaire

Essai sur la médicalisation de l'existence

DENOËL

À Tom et Jade,
Pour un futur en humanité

« [...] la *réalité psychique* est une forme d'existence particulière, qu'il ne faut pas confondre avec la *réalité matérielle*. »

S. Freud,
L'Interprétation des rêves

« La maladie seule me ramena à la raison. »

F. Nietzsche, *Ecce Homo*

« Elle ne souffre pas d'être oubliée, trahie, c'est de cette suppression de la douleur, qu'elle va devenir folle. »

M. Duras, *La Vie matérielle*

Prologue

Comment « se soucier de soi » dans une santé en miettes ?

Comment peut-on être malade aujourd'hui dans une culture qui transforme le patient en acteur, en « usager » des soins médicaux sans souci authentique pour sa souffrance psychique de sujet en détresse ?

Trois exemples, tirés de l'actualité mouvementée du mois d'avril 2004 au cours duquel les hommes politiques n'ont pas su prendre toute la mesure de la « condition de l'homme moderne ¹ », nous permettront d'illustrer cette question. Cette culture « moderne » prive simultanément le sujet humain de sa valeur subjective, de ce « souci de soi » dont nous reparlerons, et de sa fonction *politique*. Dans cette privation de l'action politique et de l'œuvre subjective, l'homme contemporain se voit condamné à une spirale de revendications sociales et de consommations solitaires des biens sociaux. Parmi ces biens sociaux, dont il se trouve reconnu propriétaire, consommateur et usager de plein droit, par une législation quelque peu harcelante, figure sa *santé*. Au fil des siècles, les hommes n'ont cessé de lutter contre la maladie, de rechercher le bien-être physique et une sécurité corporelle toujours croissante. À notre époque, il est communément admis de placer la santé dans la catégorie du « bien ». Une telle conception de la maladie et du soin contient à la fois des mythes, des idéologies et des revendications

1. Hannah Arendt, *Condition de l'homme moderne* [1958], Paris, Calmann-Lévy, 1994.

sociales. Elle traverse l'ensemble des productions scientifiques, en particulier en médecine, en sociologie et en économie de la santé.

Voici le premier exemple. Il s'agit d'un document télévisé soulignant le mérite de l'information médicale dans la promotion du patient en tant qu'*acteur* du soin dont il va bénéficier. Les images défilent selon la rhétorique traditionnelle de la publicité : un staff médical discute des choix thérapeutiques devant une tumeur de la vessie, une image de scanner objective la tumeur, les paroles du « patron » déroulent l'intrigue du problème : chimiothérapie? chirurgie? radiothérapie? Le patient est invité à donner son avis sur les avantages et les inconvénients des différentes stratégies thérapeutiques (« choix de préférences »). Gageons que, dans les coulisses du dialogue médical, les praticiens lui auront exposé les données probabilistes déduites des travaux internationaux les plus récents, l'auront informé « loyalement » et l'auront « éclairé » sur les marges de manœuvre dont l'équipe dispose dans le cadre des protocoles standardisés de la Médecine fondée sur des preuves (EBM ¹) et de la législation en vigueur. La législation en vigueur ne concerne pas seulement l'encadrement législatif des actes médico-chirurgicaux autorisés ou proscrits par les lois d'un pays, mais aussi le cadre culturel et déontologique défini virtuellement par l'avis des experts que le Conseil de l'Ordre ne manquerait pas de requérir en cas de plainte. Cette législation des actes médicaux se trouve également cadrée par les rationalisations économiques consensuelles et actuelles des compagnies d'assurances sociales : combien de journées d'hospitalisation, par exemple? Le patient va sûrement, dès son retour chez lui, consulter sur Internet les bases de données des travaux médicaux les plus récents sur sa maladie et son pronostic. Au point même d'acquérir des connaissances médicales qui feraient rougir de honte n'importe lequel de ses amis médecins consultés

1. *Evidence Based Medicine* (EBM). L'EBM est un terme créé, dans les années 1980, par un groupe de chercheurs de la Faculté de médecine McMaster au Canada, pour désigner une stratégie d'étude clinique.

inopinément. Le patient avoue devant les caméras télévisées sa satisfaction de pouvoir participer au choix thérapeutique et prononce cette phrase : « On est vraiment intégré dans l'équipe. » Dénouement de l'intrigue posée par la détresse psychique du malade : l'information du consommateur de soins, désormais promu auxiliaire de l'équipe médicale. Mais est-ce la connaissance de ces informations médicales qui dispose véritablement le malade à son traitement, ou bien la fraternité chaleureuse de l'équipe soignante amenée ici à le traiter indirectement en sujet humain ? Ne soyons pas hypocrites : face à cette mauvaise nouvelle, à cette malédiction des maladies graves, lequel d'entre nous ne souhaiterait pas qu'une équipe de médecins prenne du temps pour expliquer certes, mais aussi pour *lui* parler et *l'écouter* ? Dans cette civilisation folle de l'instrumentation du vivant et de l'objectivation du sujet humain, comment « évaluer » l'effet des paroles, celui de la mélodie de la voix ou encore le bienfait de la véritable présence de l'Autre ? Comment et avec quels critères *évaluer* « qu'il fait plus clair quand on parle », comme le disait à sa tante le petit garçon de l'histoire freudienne, alors qu'il se trouvait plongé dans l'obscurité ?

Mais ce patient, ainsi « intégré » dans l'équipe médicale le temps d'une consultation, restitué dans ses prérogatives sociales d'avoir à faire un choix thérapeutique qui le concerne, que fera-t-il de son angoisse, de ses rêves et de ses cauchemars, dans les jours et les nuits qui suivront ? Cette idéologie de la santé comme bien, du corps comme propriété sociale dont l'individu jouit, s'avère lourde de conséquences. La pratique psychanalytique nous a rendus sur ces questions plus prudents que le journaliste du reportage documentaire. L'hystérique s'est vouée par ses symptômes à en dé-construire les valeurs : la fonction de l'organe corporel peut être détournée de son usage, entamée dans son bien pour une autre cause, celle du désir.

Le deuxième exemple concerne le choix du thème de la journée de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 2004. Les médias se réjouissent à l'envi : le 7 avril 2004 sera la journée de « la sécurité routière ». Certes, le nombre de morts et de bles-

sés sur les routes de France ne nous laisse pas indifférents. Il suffit de s'être trouvé comme soignant, parent ou ami à l'hôpital, en réanimation par exemple, pour se rendre compte du désastre humain, du drame familial, de l'horreur biologique¹ et psychique que constituent ces événements. Là encore, nos pratiques cliniques attestent à l'évidence que nombre d'accidents participent d'une psychopathologie de la vie quotidienne : meurtres ou suicides, passions du risque, rituels initiatiques d'adolescents désespérés ou antisociaux, bref psychopathie actualisant une position psychique souvent maniaque, addictive, voire masochiste, ou encore franchement délinquante, ou bien tout simplement réactionnelle à la haine conformiste de nos civilisations². Cela est incontestable. Mais il est incontestable également pour nous que cette *médicalisation de la déviance*, fût-elle routière, constitue un moment particulier de l'évolution de la culture et de la fonction sociale de cette pratique que l'on appelle la médecine. Cette dilatation du pouvoir sur les vies, cet accroissement du magistère médical dans le gouvernement des conduites et des expertises des comportements, ces nouvelles fonctions de rééducation et de normalisation psychique de la médecine dans la gestion des populations constituent un symptôme dans le lien social. Si l'OMS peut placer sa journée mondiale sous l'enseigne de « l'insécurité routière », alors on peut se demander ce qui, à l'heure actuelle, ne relève pas du champ de la santé ? La pédagogie ? La religion ? L'amour ? La famille ? La politique ? L'éthique ? Allons donc, même la psychanalyse et la souffrance psychique n'ont pas su échapper au contrôle sanitaire... au « sanitaire correct ».

Le troisième exemple est justement l'examen le même jour, le 7 avril 2004, par l'Assemblée nationale, d'un amendement dit Accoyer, puis Giraud, puis Mattéi, concernant l'encadrement législatif des psychothérapies dans la loi de santé publique. Qui a le droit de pratiquer des psychothérapies ? Pourquoi et comment réglementer de telles pratiques ? Depuis le vote à l'unani-

1. *Bios*, c'est la vie.

2. Roland Gori, *Logique des passions*, Paris, Denoël, 2002.

mité en première lecture de l'amendement Accoyer le 8 octobre 2003 à l'Assemblée nationale par un faible nombre de députés, les « psys » ont ouvert un espace public de débats et de dialogues intellectuels auquel la moite torpeur de notre culture « néolibérale » ne nous avait plus habitués. Les médias se sont largement fait l'écho de cette « révolte des psys » habilement et redoutablement gérée par le ministre de la Santé, Jean-François Mattéi, qui a réussi le 12 décembre 2003 à faire voler en éclats le front uni des opposants à cette médicalisation outrancière de la souffrance psychique. Passons sur l'histoire des événements produits par cet amendement Accoyer, adopté en janvier 2004 au Sénat dans une atmosphère passionnée et lourde de débats houleux au cours desquels certains sénateurs furent particulièrement brillants, Jack Ralite et Jean-Pierre Sueur par exemple. Cet amendement est revenu en deuxième lecture à l'Assemblée nationale le 7 avril 2004 sous la nouvelle appellation d'amendement Dubernard. Et le débat continue... Laissons de côté la logique des événements pour examiner plus précisément ce qui nous intéresse ici : *l'instrumentation de la vie psychique par l'insertion dans une logique hygiéniste de santé publique des « praticiens » du « souci de soi », du soin de la souffrance psychique*¹.

Mais, préalablement, remarquons que cet amendement Accoyer n'est pas l'œuvre d'un homme politique particulièrement extrémiste et épris follement de sécurité. En tant que président du SIUEERPP², nous avons rencontré le Dr Accoyer, promoteur de l'Amendement, le professeur Giraud, rapporteur au Sénat, le Dr Alain Corvez, conseiller du professeur Jean-François Mattéi, etc., et nous avons à chaque fois apprécié la qualité d'écoute chaleureuse, attentive et intelligente de nos interlocuteurs. Ce n'étaient pas des militants de l'extrême, possédés d'hygiénisme ou hantés par ce « totalitarisme rampant » de la Santé publique québécoise. Non, à chaque fois le dialogue

1. Cf. l'excellent ouvrage d'Élisabeth Roudinesco, *Le Patient, le Thérapeute et l'État*, Paris, Fayard, 2004, qui rejoint en plus d'un point notre analyse.

2. Séminaire inter-universitaire européen d'enseignement et de recherche en psychopathologie et psychanalyse.

s'est poursuivi dans l'écoute et le respect, jusqu'à son point d'impasse : *comment peut-on soigner des gens, qui plus est fragilisés mentalement, sans diplômes ?*

Nous sommes là au cœur du problème qui nous occupe dans ce prologue : *la connaissance, en médecine ou en psychologie, organise-t-elle légitimement les pratiques sociales de la subjectivité, du « souci de soi », ou celles-ci relèvent-elles d'une autre logique ?* Les réponses à cette question déterminent la place du sujet moderne par rapport à son inscription et à sa participation dans la vie de la cité (le politique), à sa manière de diriger sa conduite (l'éthique), au statut qu'il accorde à la science dans l'espace socioculturel où il évolue (l'épistémologique). Disons-le d'emblée très clairement : l'amendement Accoyer ne relève pas d'un choix politique, au sens traditionnel du terme, mais procède d'une logique initiée depuis longtemps, poursuivie sans état d'âme récemment par la gauche alors que Bernard Kouchner était ministre de la Santé. Cette logique place « l'écart de conduite », la souffrance psychique, le gouvernement des comportements sous l'emprise de l'*expertise sanitaire, sous l'égide d'une nouvelle police des corps et de l'âme*. La santé devient un problème politique et la politique de santé participe d'une normalisation collective des comportements érigée en politique d'État. En massifiant et en uniformisant les conduites, la politique de santé publique les exproprie de leur *singularité* par des expertises précoces du comportement ¹. On pourrait penser que nous exagérons. Prenons un exemple clinique. Il s'agit d'un enfant de six ans que ses « symptômes » ont conduit, sur l'incitation de l'école, à une consultation en pédopsychiatrie. Ces symptômes ne nous paraissent pas probants. Ce petit garçon ne souffre d'aucune phobie, terreur nocturne, énurésie, retard scolaire, anorexie, conversions somatiques, violences contre lui-même ou contre d'autres, etc. Non, il a été simplement « signalé » par l'école à l'équipe de pédopsychiatrie parce qu'au

1. Cf. le *BO* de l'Éducation nationale du 11 novembre 2003 incitant au « fichage » des enfants psychologiquement à risques. Qui évaluera les effets de telles prophéties sociales et leur tendance à l'autoréalisation ?

cours d'une récréation il avait profité que le portail soit resté ouvert pour aller se promener avec un autre enfant de son âge dans la ville... Cette petite escapade a été diagnostiquée « fugue » ! Nul doute que certains diagnostics sont prononcés sous le coup de l'effet produit sur celui qui les énonce, comme un effet de la vérité qui l'affecte par le discours ou le comportement d'un semblable. Nous voulons dire par là que le « gros mot » du diagnostic de « fugue » pour une petite escapade se trouve sans doute à la hauteur de la frayeur que cette absence buissonnière a pu produire sur l'institutrice. Pour peu que ce petit garçon se soit quelque peu agité en classe et qu'il soit malheureusement pour lui tombé sur un psychiatre « vétérinaire », il aura été sans nul doute traité par la Ritaline ou quelque autre psychotrope. À tout prendre, dans les temps obscurs de notre civilisation, il aurait reçu une bonne correction, ce qui sans doute se serait révélé moins dangereux que le « fichage » pédopsychiatrique et ses « drogues » licites... Mais nos moyens de sanction ont changé, les récompenses et les punitions qui venaient valider positivement ou invalider négativement nos comportements *se sont médicalisées*.

Foucault¹ montre qu'à partir du XVIII^e siècle, l'écart de conduite, l'infraction définie par la loi, se trouve apprécié d'un point de vue *psychologico-moral*, lequel participe à établir la sanction pénale. Donc, on n'est plus puni seulement pour la faute commise, mais également pour les déterminations psychologiques et morales qui auraient poussé à sa réalisation. Ce n'est plus l'infraction qui se trouve sanctionnée, mais également le caractère de celui qui la commet. Le délinquant n'est plus seulement puni pour la transgression accomplie mais aussi en tant que sujet psychologique, moral, éthique. Cette fiction du sujet ainsi conçu s'avère le produit d'une technique et d'une pratique de discours qui s'appelle la psychiatrie. Nous sommes là à un moment particulier de la culture au cours duquel l'expertise psychiatrique va aider les magistrats à faire passer le sujet délin-

1. Michel Foucault, *Les Anormaux. Cours au Collège de France, 1974-1975*, Paris, Gallimard, 1999.

quant du rang d'inculpé au statut de condamné. Ce rôle nouveau du médecin dans l'histoire s'est trouvé sans cesse peaufiné au cours du XIX^e siècle en participant toujours davantage non seulement au contrôle hygiéniste des corps mais encore à la police psychologique des âmes, des comportements et des discours. Au cours du XX^e siècle la multiplication des « machines à guérir » et à prévenir les maladies *industrialise* et *uniformise* les pratiques médicales de surveillance des conduites.

Non seulement, la psychiatrie et la psychologie des comportements participent à caractériser les fautes et à établir de quelles déterminations elles relèvent, mais encore elles participent dans leurs pratiques à l'accomplissement même de la sanction. On punit moins parce qu'on corrige davantage. Ces nouvelles *corrections* des comportements et des paroles se trouvent légitimées par la « formation scientifique » de leurs acteurs tout en recevant la bénédiction morale d'une nouvelle religion laïque à laquelle participe la médecine de masse. C'est en effet plus *soft* de parler de thérapies cognitivo-comportementales (TCC) que de « carotte » et de « bâton », même si les opérateurs et les principes qui mettent en œuvre ce mode de sanction demeurent semblables : renforcer positivement certains comportements et en sanctionner négativement d'autres. Simplement, les TCC constituent des modes de sanction davantage rationalisés, aseptisés, anesthésiés, socialisés que les récompenses et punitions traditionnelles des temps obscurs où nous étions *dressés et corrigés* pour « être comme il faut ». Dans cette « neurozoologie des comportements », les psychologues de l'enfant et de l'adolescent seront bientôt recrutés parmi les primatologues... Après avoir traité les animaux comme des « bêtes », on finira bien par traiter l'homme sans humanité : « c'est parce que cette unité de l'espèce n'a rien d'imaginaire [...] que la société de masse, où règne l'homme-animal social, et où l'on pourrait, semble-t-il, assurer mondialement la survie de l'espèce, peut dans le même temps menacer d'anéantir l'humanité¹ ».

1. Hannah Arendt, *op. cit.*, p. 85.

Donc comme nous venons de le constater, la condition de l'homme moderne à partir des xvii^e et xviii^e siècles dispose et prépare l'avènement d'un « homme comportemental¹ » dont les « troubles² » peuvent être rééduqués par des fausses sciences, mais évalués objectivement. Ces fausses sciences lui apprennent ainsi comment il faut se comporter dans sa vie pour bien se porter dans sa tête et dans son corps.

Comment en sommes-nous arrivés là? C'est à la fois une vieille histoire que nous évoquerons dans le chapitre suivant et une histoire plus récente dont le développement actuel organise le champ des pratiques de santé et auquel cet ouvrage se trouve consacré. Comment en est-on arrivé à ce que le *pathos* de la souffrance psychique et de la « connaissance tragique³ » qu'il convoque soit réduit à un « trouble du comportement » voué à être redressé par les TCC ou à être anesthésié par les psychotropes?

La question de cette « médicalisation de l'existence » a été abordée sous différents angles par plusieurs auteurs à la suite de Michel Foucault, en particulier Petr Skrabanek⁴, Édouard Zarifian⁵, Pierre Aïach et Daniel Delanoë⁶ ou encore Élisabeth Roudinesco⁷. Notre contribution personnelle à cette problématique consiste à montrer comment le « médical », en tant que distinct du « thérapeutique », tend indéfiniment et féroce-ment à réduire l'« être » (l'ex-sistence) qui se dérobe à sa rationalité et par là même le constitue. Il s'agit non seulement de déconstruire l'idéologie médicale qui prescrit socialement des

1. Élisabeth Roudinesco, *Pourquoi la psychanalyse?* [1999], Paris, Flammarion, 2001.

2. *Disorders* dans le DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*).

3. Nietzsche.

4. Petr Skrabanek, *La Fin de la médecine à visage humain* [1994], Paris, Odile Jacob, 1995.

5. Édouard Zarifian, 1994, *Des paradis plein la tête*, Paris, Odile Jacob, 1998.

6. Pierre Aïach et Daniel Delanoë (dir.), *L'Ère de la médicalisation*, Paris, Anthropos, 1998.

7. Élisabeth Roudinesco, *Le Patient, le Thérapeute et l'État*, op. cit.

conduites au nom d'une soi-disant description scientifique de la réalité, mais aussi de montrer par quels ressorts symboliques ces processus de rationalisation et de normalisation opèrent. La haine du singulier, en tant que figure de l'être, accompagne la haine de la parole et du langage. Or, cette médicalisation de l'existence pourrait se transformer en idéologie totalitaire, « fasciste ¹ », apte à légitimer l'administration des conduites individuelles et la mystification des masses, si au nom de la science médicale le vivant se trouvait converti dans un « fétichisme de la marchandise », « objet industriel » selon de nouvelles normes sociales, morales et politiques. Alors, à l'« industrie culturelle » analysée en leur temps par Horkheimer et Adorno ² s'ajouterait une « industrie sanitaire » quadrillant l'espace social et politique de l'humain, prolongeant la mécanisation rationnelle, morcelante, calculatrice et aliénante du travail et du loisir.

Une telle médicalisation de l'être ne relèverait pas des seuls médecins et professionnels de santé, mais procéderait davantage d'une idéologie de biopolitique des populations. Le sujet humain ne serait plus qu'un « exemplaire » de son espèce et perdrait sa valeur de « cas unique ». Adorno ³ remarquait déjà qu'à Auschwitz, ce n'était pas « l'individu qui mourait mais l'exemplaire ». Ce triomphe de la pensée cognitivo-instrumentale, de la rationalité calculatrice, de sa dilatation technique et de son extension de masse accomplit l'« autodestruction de la Raison » par elle-même. Lorsque cette forme d'aliénation sociale et psychologique s'accomplit au sein même de la pensée et du langage à leur tour instrumentalisés, « ruinés » dans leur fondement poétique et politique, il n'est plus possible de la déconstruire. Il n'est plus possible de vivre en tant qu'*être*, d'exister en tant qu'humain,

1. Au sens où Barthes parle de « fascisme » de la langue conçu non pas comme une *interdiction* de dire mais comme une *obligation* à dire. Ce qui signifie ici que le sujet se verrait *obligatoirement* médicalisé dans l'accomplissement de son existence sans pouvoir s'y soustraire. Ce ne serait pas *Knock* de Jules Romains, mais plutôt *1984* de George Orwell.

2. Max Horkheimer et Theodor W. Adorno, *La Dialectique de la raison* [1944], Paris, Gallimard, 1974.

3. Theodor W. Adorno, *La Dialectique négative* [1966], Paris, Payot, 2003.

L'ESPACE ANALYTIQUE

collection fondée par Maud Mannoni

dirigée par Alain Vanier


Comment peut-on être malade aujourd'hui dans une médecine qui transforme le patient en consommateur, sans souci authentique pour sa souffrance psychique ? L'oubli du malade dans la médecine contemporaine semble être le prix à payer pour des soins toujours plus rationnels et scientifiques. L'exploration du corps humain, le diagnostic précoce des maladies, l'acharnement à les combattre par des traitements douloureux et invasifs, exproprient « pour son bien » le patient de son corps. À travers des protocoles de diagnostic et de soins très standardisés, à travers le contrôle social de nos existences par une surveillance médicale accrue au nom de la santé publique, nos modes de vie se retrouvent toujours plus normalisés. Comment alors restituer au patient sa valeur de sujet et ses droits pour éviter de le transformer en marchandise au profit des industries de santé ? Comment concilier les exigences de la médecine scientifique et sa nécessaire vocation « thérapeutique », c'est-à-dire humaniste ?

À partir de son expérience du soin psychique, le psychanalyste a plus que jamais le devoir éthique et politique de mettre en garde contre les dérives de cette médicalisation généralisée et la « passion de l'ordre » qu'elle semble recouvrir.

Roland Gori est professeur de psychopathologie à l'Université d'Aix-Marseille-I et psychanalyste, membre d'Espace analytique. Il a notamment publié *La Preuve par la parole. Sur la causalité en psychanalyse* (1996), *La Science au risque de la psychanalyse* (avec Christian Hoffmann, 1999) et *Logique des passions* (2002).

Marie-José Del Volgo est maître de conférences à la faculté de médecine de l'Université d'Aix-Marseille-II, directeur de recherche en psychopathologie à l'Université d'Aix-Marseille-I et praticien hospitalier à l'Assistance publique de Marseille. Elle a publié *L'Instant de dire. Le mythe individuel du malade dans la médecine moderne* (1997) et *La Douleur du malade. Clinique, psychanalyse et médecine* (2003).

Illustration de couverture :
© Christian Roux

B 25660.1  01.05
ISBN 978.2.20725660.2

