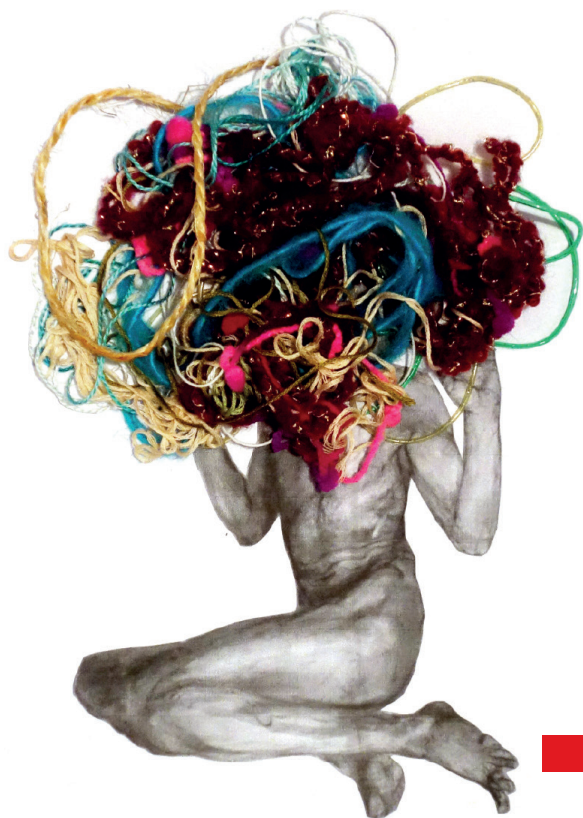


Corps et psychopathologie

Sous la direction de
Fabien Joly et Marc Rodriguez



Corps et psychopathologie

ÉDITIONS IN PRESS
127, rue Jeanne d'Arc, 75013 Paris
Tél. : 09 70 77 11 48
E-mail : inline75@aol.com

www.inpress.fr

CORPS ET PSYCHOPATHOLOGIE.

ISBN 978-2-84835-483-5
© 2018 ÉDITIONS IN PRESS

Couverture : Élise Ducamp

Mise en pages : Christian Millet

En couverture, création visuelle : yette.fr, Juliette Ropers

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement des auteurs, ou de leurs ayants droit ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

Corps et psychopathologie

sous la direction de
Fabien JOLY et Marc RODRIGUEZ

Association «Corps & Psyché»
14^e Congrès national Corps & Psychopathologie
Biarritz, 3 juin 2018



Les auteurs

François Ansermet

Psychanalyste, psychiatre d'enfant et d'adolescent, professeur honoraire à l'université de Genève et à l'université de Lausanne, membre du Comité consultatif national d'éthique à Paris. Ancien directeur du Département de psychiatrie à la Faculté de médecine de l'université de Genève, professeur, chef du service universitaire de psychiatrie d'enfants et d'adolescents aux Hôpitaux universitaires de Genève.

Maurice Corcos

Professeur (université René-Descartes Paris V), psychiatre, chef du Service infanto-juvénile à l'Institut mutualiste Montsouris, Paris.

Pierre Delion

Psychiatre, professeur des universités, praticien hospitalier émérite en pédopsychiatrie à l'université de Lille-II et psychanalyste (Lille).

Bernard Golse

Pédopsychiatre psychanalyste (Association psychanalytique de France), chef du service de Pédopsychiatrie de l'hôpital Necker-Enfants-Malades (Paris), professeur de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'université René-Descartes (Paris 5).

Florian Houssier

Psychologue clinicien, psychanalyste, président du Collège international de l'adolescence (CILA), professeur de Psychologie clinique et Psychopathologie, Unité transversale de recherches : Psychogenèse et Psychopathologie (UTRPP), université Paris 13, Villetaneuse, Sorbonne Paris Cité.

Fabien Joly

Psychanalyste, psychologue clinicien, psychomotricien, docteur en psychopathologie et psychanalyse (Paris VII). Comité de direction du *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, directeur de collection, Éditions In Press. Président de l'association « Corps et Psyché », Dijon.

Sylvain Missonnier

Professeur de psychologie clinique de la périnatalité (Paris Descartes SPC), directeur du Laboratoire PCPP (EA 4056), psychanalyste SPP, vice-président de l'IVSO, directeur de la collection «La vie de l'enfant» chez Érès (Paris).

Gaëtan Munoz

Psychomotricien DE, clinicien en MAS pour adultes polyhandicapés et consultations à domicile (petite enfance et handicap lourd), chargé d'enseignement à l'IFP de Lyon, formateur, membre de l'association «Corps & Psyché» (Lyon).

Joëlle Rochette-Guglielmi

Docteur en psychologie et psychopathologie clinique, chercheur associée (Université Lyon 2), psychanalyste membre de la SPP (Lyon).

Marc Rodriguez

Psychologue clinicien, docteur en psychologie clinique, psychopathologie et psychanalyse, psychomotricien. Rédacteur en chef de la revue *Thérapie Psychomotrice et recherches* (Corps et Psyché, Bayonne).

René Roussillon

Psychanalyste, psychologue, professeur émérite à l'université Lumière Lyon 2, membre titulaire de la SPP (Lyon).

Marie-Jean Sauret

Psychanalyste (Association Le Pari de Lacan), professeur émérite des Universités, chercheur à l'université de Toulouse 2 Jean-Jaurès, auteur (Toulouse).

Régine Scelles

Psychologue clinicienne, professeur des universités en Psychologie clinique et Psychopathologie (université Paris-Ouest La Défense) (Paris).

Giorgia Tiscini

Docteur en psychopathologie et psychanalyse. Psychanalyste, psychologue clinicienne. Attachée temporaire de l'enseignement et de la recherche (ATER) à l'UFR d'Études psychanalytiques (CRPMS) de l'Institut des humanités, sciences et sociétés (IHSS), université Paris Diderot-Paris 7.

Sommaire

PRÉSENTATION

Prolégomènes

Marc Rodriguez 9

RAPPORT INTRODUCTIF

Corps et Psychopathologie. Le paradigme du lien corps/psyché pour penser une psychopathologie complexe du XXI^e siècle

Fabien Joly 13

CHAPITRE 1

Nouvelles perspectives en psychopathologie : la pulsion et le lien corps/psyché

René Roussillon 73

CHAPITRE 2

Le corps et le temps : vers une nouvelle psychopathologie

François Ansermet, Giorgia Tiscini 105

CHAPITRE 3

Corps, pathologies archaïques et psychopathologie transférentielle

Pierre Delion 121

CHAPITRE 4

L'Autre, c'est le corps!

Marie-Jean Sauret 129

CHAPITRE 5

Handicap et psychopathologie dans l'enfance :

la question de l'intrication psyché-soma et ses aléas

Régine Scelles 141

CHAPITRE 6**Le polyhandicap, agglomérat de déficiences ou organisation spécifique ?**

Gaëtan Munoz..... 163

CHAPITRE 7**Psychologie et psychopathologie de l'identité sexuée.****Un paradigme pour penser une causalité épigénétique mixte**

Bernard Golse..... 179

CHAPITRE 8**Souffrance identitaire au sujet du genre
et subversion théorico-clinique**

Joëlle Rochette-Guglielmi..... 209

CHAPITRE 9**D'un fantasme de corps pour deux à un fantasme de corps pour trois.
Différenciation et séparation en périnatalité**

Sylvain Missonnier..... 225

CHAPITRE 10**Langage du corps et recours à l'acte à l'adolescence**

Florian Houssier..... 241

CHAPITRE 11**De la chair au verbe... un corps qui a de l'esprit :
traversées philosophiques et littéraires
autour de l'unité psychosomatique**

Maurice Corcos..... 259

CONCLUSION**De quelques réflexions en guise d'épilogue**

Marc Rodriguez..... 287

Présentation

Corps et Psychopathologie

MARC RODRIGUEZ

La psychopathologie vise à une compréhension raisonnée de la souffrance psychique. Initiée comme une science médicale par Pinel au début du XIX^e siècle, elle n'a cessé depuis de s'enrichir des apports de la psychanalyse et de la phénoménologie. Elle se trouve actuellement remise en question par le bio-psycho-sociologisme ambiant et la vision normative que constituent les approches diagnostiques basées essentiellement sur le traitement statistique de cohortes de patients et le consensus mouvant des experts.

En voulant échapper aux reproches de non-scientificité et de subjectivité, la recherche effrénée de l'extériorité de la preuve dans les champs de la psychiatrie et de la psychologie n'est-elle pas en train de rencontrer son point de butée ?

En effet le clinicien, en dépit de l'existence d'échelles de référence et d'une psychopathologie quantitative à vocation métrologique, ne peut pas tout à fait mesurer les symptômes, l'angoisse ou le délire comme on enregistre un souffle cardiaque ou une constante biologique.

La clé de voûte de tout l'édifice psychopathologique que constitue le diagnostic psychiatrique demeure un géant au pied d'argile. Sur plus de 400 pathologies répertoriées dans le DSM 5, rappelons qu'à ce jour, aucune ne peut être diagnostiquée par l'existence d'un marqueur biologique fiable !

Le diagnostic psychiatrique demeure essentiellement un diagnostic clinique qu'il soit ou non accompagné d'une évaluation standardisée. Parent pauvre de la médecine, la psychiatrie ne bénéficie, *in fine*, d'aucun examen paraclinique (imagerie, biologie etc.) qui permet d'administrer la preuve du diagnostic.

À la différence du reste de la médecine et dans un scandale dont nul ne songe à s'étonner, la psychiatrie évolue comme le souligne J.-B. Garre (2003)¹ dans une ère pré-pastorienne : pas de laboratoire de routine, pas d'imagerie de routine. La psychiatrie biologique, qui constitue depuis les années 2000 la caution scientifique, se définit à la fois par une absence de témoins fiables et par un fonctionnement qui laisse croire que ces témoins fiables existent, existeraient ou existeront.

L'engouement qu'avait provoqué le changement de paradigme qui avait prévalu au tournant constitué par l'avènement du DSM-3 en 1980 et le souhait de fonder une psychiatrie « scientifique » semblent pour le moins s'essouffler. La tâche de définir les fondements physiopathologiques des maladies psychiatriques s'est avérée plus complexe que ne laissait apparaître l'avènement des neurosciences et les extraordinaires avancées technologiques dont elles ont bénéficié. Au regard du temps et des sommes engagées, la récolte est malheureusement assez maigre sur le plan clinique et devrait nous inciter collectivement à changer de paradigme (les troubles psychiatriques pensés comme maladie du cerveau) plutôt qu'à poursuivre les clivages (corps/psyché ; recherche/clinique) dont nous constatons tous les jours sur le terrain clinique les dégâts.

La clinique ne peut être pensée comme l'application plus ou moins dégradée des résultats de la recherche, dans une conception verticale du savoir qui ferait fi des choix du patient et de l'expérience du clinicien. Rappelons que la médecine fondée sur les preuves (*evidence based medicine*), dont on se sert improprement pour imposer une

1. Garre J.-B. (2003), Quelques remarques sur la notion de preuve en psychiatrie, <<http://psyfontevraud.free.fr/AARP/psyangevine/publications/preuve%20en%20psychiatrie.htm>>.

vision fiduciaire du soin, s'appuyait à l'origine (D. Sackett, 1992)² sur le triptyque **recherche** (données de la recherche actualisées) – **patient** (son ressenti, ses droits, ses préférences) – **clinicien** (son expérience et ses compétences issues de l'expérience). La simplification administrativo-politique consistant à ne retenir que les données objectivables a fini par rendre la démarche clinique boiteuse et inepte.

Doit-on, face à cet ébranlement de nos pratiques et savoirs, nous cantonner à une posture de résistance ou d'affrontement ? Que la bulle spéculative de la psychiatrie biologique (Gonon, 2011)³ finisse par exploser ou non, les évolutions des connaissances et des pratiques nous obligent à remettre en chantier nos modèles dans une écoute respectueuse des demandes sociales actuelles. Sauf à courir le risque de se réifier, la psychopathologie ne peut être qu'une pensée en mouvement, une pensée complexe et complémentariste.

Dès lors comment promouvoir une authentique psychopathologie du XXI^e siècle, nécessairement pluridimensionnelle ?

C'est par le bout du *corps* ou nous devrions dire des corps, que nous avons souhaité traiter cette question. Que le corps soit engagé dans la psychopathologie ne souffre d'aucune discussion, mais de quel corps parlons-nous : du corps somatique ? du corps instrumental ? du corps imaginaire ? du corps sensori-moteur ? Autant de corps que de théories, ce qui rend nécessaire de définir une métapsychologie du corps qui puisse tenir compte de sa pluralité.

Nous faisons l'hypothèse heuristique que cette problématique du corps constitue le garde-fou d'une psychopathologie « d'aujourd'hui

2. Sackett D.L. *et al.*, Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. Evidence Based Medicine Working Group. *JAMA*, 1992, 268 (17), 2420-5.

3. Gonon, François. « La psychiatrie biologique : une bulle spéculative ? », *Esprit*, vol. nov., no. 11, 2011, p. 54-73.

et de demain » qui articule les données développementales, les avatars neurocognitifs et sensori-moteurs, les conditions environnementales et historiques du développement. D'une psychopathologie qui entend la logique du sujet et les enjeux proprement psychiques, pulsionnels et inconscients et qui octroie à chaque symptôme, à chaque souffrance, une singularité historiée.

Ces dernières années, la question du corps est revenue au cœur de la réflexion psychopathologique et nous ne pouvons que nous en féliciter à *Corps et Psyché*, qui œuvre depuis bien longtemps à replacer le corps au cœur de la clinique du sujet.

Cet ouvrage collectif, qui préfigure un mouvement plus général du renouveau de la pensée psychopathologique témoigne, par la qualité remarquable de son contenu et le nombre d'auteurs prestigieux de l'écho et de l'espoir que cette proposition de renouveau a suscité.

Le lecteur trouvera dans ce livre :

- Des réflexions théoriques qui placent l'articulation corps/psyché au cœur de la problématique psychopathologique et ouvrent de nouvelles perspectives techniques et cliniques.
- Une lecture critique de l'évolution actuelle de l'habitation du corps porté par les nouvelles technologies et la pensée transhumaniste.
- Une réactualisation autour de la problématique du corps de la psychothérapie individuelle, groupale et institutionnelle.
- Des apports cliniques, d'une rare richesse, dans les champs spécifiques de la périnatalité, du bébé, du handicap, de l'adolescent, des pathologies identitaires et des problématiques du genre qui sont autant de laboratoires conceptuels permettant de repenser le paradigme du corps dans la psychopathologie.
- Enfin dernier élément et non des moindres le lecteur trouvera un rapport détaillé des questions que soulèvent dans la clinique et la théorie la prise en compte du corps dans la psychopathologie.

Espérons que le lecteur trouvera autant d'intérêt et de plaisir à lire et à penser que nous avons eu à imaginer ces rencontres.

Rapport introductif

Corps et psychopathologie

Le paradigme du lien corps/psyché pour penser une psychopathologie complexe au XXI^e siècle

FABIEN JOLY

À la mémoire de Roger Misès

1. Pour introduire... quelques lignes argumentaires

La Psychopathologie est la science du sujet psychique en souffrance. «*Psyché*» et «*Pathos*» : la qualité psychique de l'homme et ses souffrances (dans la vie quotidienne et les variations du banal ou dans les grandes entités morbides plus ou moins fixées à travers les âges de la vie) en sont les formants et la matière princeps. La perspective psychopathologique a ainsi charge de donner une « intelligence » au psychique qui dépasse la seule catégorisation nosographique (tout en la définissant et en l'éclairant) mais saisisse plus fondamentalement, entre normal et pathologique, l'empan psychique de l'humain dans son développement, ses productions et créations, dans la spécificité de sa pensée, de ses conduites et de ses relations, et dans les fixations symptomatiques voire syndromiques et morbides à travers les grands tableaux psychiatriques et les différents âges de la vie. Ce faisant, elle est une intelligence de l'Homme qui transcende la psychiatrie, la psychologie, la phénoménologie ou la santé mentale pour donner

corps à une authentique pensée clinique ; elle est peut-être au plus épuré : *la pensée clinique*.

Pour autant la question psychopathologique – et l'enjeu profond d'une *intelligence psychopathologique* des faits cliniques et de la souffrance psychique en santé mentale – se trouve actuellement malmenée, voire parfois abandonnée, face au déferlement de *nouvelles* classifications, *nouvelles* nosographies, *nouvelles* théories, *nouvelles* demandes relayées par le champ social, politique et administratif. L'émergence des neurosciences et de la psychologie cognitive (voire comportementale) correspondrait « mieux » aujourd'hui, selon ses défenseurs et après la psychiatrie biologique¹, au souci de pragmatisme, d'efficace voire de scientificité ainsi qu'aux exigences d'évaluation et de rentabilité nouvelles, pour des cliniques et des prises en charge résumées à l'écrasement biochimique, la remédiation cognitive, la rééducation neuropsychologique ou le redressement comportemental des seules conduites manifestes jugées inadaptées dans une théorisation uniquement pragmatique et adaptative des troubles mentaux, fonctionnels et développementaux. Et la question psychopathologique – avec le psychique, son « pathos », et la vie d'âme disparaissent le plus souvent dans un quasi-scotome : *l'Homme Neuronal* (Changeux [16]) (voire « machinal » comme dénonçait André Green [40] ou le défendait avant lui La Mettrie [75]) a remplacé *l'être psychique* en souffrance (et *a fortiori le Sujet de l'Inconscient*)... Se suffirait une vision fonctionnelle, équipementale, instrumentale, comportementale et pragmatique, et conséquemment handicapologique et réadaptative, de *L'HOMME* (ou ailleurs du « petit d'Homme ») et de ses conduites, à mesurer, réparer, contraindre, éteindre ou réadapter. Qui se souvient encore aujourd'hui du *manifeste* écrit par un psychiatre d'envergure non-analyste (René Angelergues) qui s'appelait : *La Psychiatrie devant la qualité psychique de l'Homme* [4] [5] à un endroit où pourtant l'essence autant que l'incontournable de la psychopathologie semble

1. Chacune ayant revendiqué tour à tour des avenir thérapeutiques « radieux », et des révolutions scientifiques « enfin » rigoureuses ou définitives...

bien de cerner la spécificité de cette *qualité psychique de l'humain*, dans toutes ses variations des plus banales aux plus créatives et aux plus déviantes invalidantes et/ou pathologiques ?

Par-delà les émergences de tels nouveaux paradigmes délaissant pour l'essentiel cet *objet psychique*, cette qualité du psychique et du pathos du sujet humain² (*homo ludens et demens*), pour lui préférer des conduites, des fonctions, des comportements ou des marqueurs biologiques s'ajoute, un contexte culturel et sociopolitique qui vient percuter la question de la santé mentale et de ses modélisations (comme de ses interventions à prétention soignante), là où le sujet souffrant fait place à la *Loi du nombre*, de la mesure et de la maîtrise, aux évaluations, aux quantifications et aux cohortes. Et on a le sentiment d'être pleinement dans une nouvelle psychiatrie, sous la mainmise de « préfets de santé » (les ARS jouent beaucoup ce positionnement), et « *qui sous l'impact d'une conception très objectiviste de la souffrance psychique et sociale est en train de se transformer en hygiène publique du corps social* ». « *Certains types de pratiques et certains types de savoirs évacuent au fond toute psychopathologie* », « *discipline devenue fantôme d'une néopsychiatrie qui finalement n'a pas besoin de comprendre ni de prendre en compte l'intersubjectivité dans le travail clinique, ni même la subjectivité du patient, puisque ce qui compte ce n'est pas ce qu'il est dans ce qu'il dit ou ce qu'il fait, mais ce qui compte simplement c'est : ce qu'il fait* », (cf. R. Gori [35] [39]). Edouard Zarifian montrait quant à lui, il y a déjà quelque temps [97], que « *toute quantification des symptômes en psychiatrie pour en faire*

2. J.-P. Changeux proclamait – dans le plaidoyer qu'est *L'Homme Neuronal* [16] – une théorie physico-chimique et mécanistique des conduites humaines, dans laquelle les fonctions psychologiques s'expliquaient selon lui intégralement par le fonctionnement neuronal, et la totalité des « objets mentaux » étaient identifiables à des activités somatiques... Dès lors l'humain n'ayant plus rien à faire avec le psychisme, l'intention philosophique (au moins assumée par Changeux mais larvée et agissante chez tant d'autres !) est de battre en brèche tout spiritualisme, et de tenter de démontrer que pour comprendre l'Homme : point n'est besoin de recourir à la notion d'Esprit et encore moins à une quelconque science du psychique !

des objets homogènes, universels et comptables, suppose un déni de la spécificité individuelle du psychisme dans sa dimension subjective (p. 9)» [...] que se faisant «la psychiatrie académique en est arrivée au déni du psychique (p. 17)»!

Et à la croisée des deux «tsunamis» (orientations théoriques fondamentalistes et uniquement pragmatiques, et contraintes sociales et culturelles) la science psychopathologique, l'intelligence de la psyché et la pensée clinique se retrouvent comme certaines espèces animales *en voie de disparition* et, selon nous, à protéger d'urgence, avant de finir dans une réserve ou un arrière-fond de bibliothèque poussiéreuse!

Ajoutons d'emblée, dans cette prime ouverture et pour anticiper quelque peu sur notre propos et notre proposition argumentaire, que **le corps du sujet (et incidemment le lien corps/psyché) se trouve(nt) dans le même mouvement comme «exproprié(s)»** (cf. Gori [34]) car à défier la science, le cortex et le neuro-développement, c'est le corps de chair, d'éprouvé et de relation qui est évincé, le corps habité, fantasmé, érotisé, remplacé, écrasé rabattu sur le *corps machine*, le seul soma neuro-fonctionnel. (Autant dire un cadavre inhabité, car il s'agit bien là de ne pas confondre les deux registres que sont – en langue allemande – *Leib* et le *Körper*); là où du corps réel du soma émerge un corps vécu, habité, incarné investi, un corps «en relation», fait de chair et d'éprouvés, et qui est la source véritable autant que le lien permanent du sujet à son être et à sa psyché... au monde et aux autres sujets.

Entre abandon frileux de l'objet psychique et des formes d'expressions diverses (créatives autant que pathologiques) de cette *qualité psychique de l'homme, du sujet* psychique, et cette expropriation du corps et de la chair vivante et éprouvante de ce sujet incarné, pour y préférer des données fondamentales, des conduites, des fonctions, des performances normées, des comportements adaptés, y a-t-il un «autre» chemin pour les cliniciens comme les théoriciens, une marge, une perspective, qui ne soit pas que de simple dénonciation militante ou d'opposition virulente? Doit-on face à l'ébranlement actuel de nos pratiques et savoirs, nous cantonner à une posture de résistance, voire

une position « d'anciens combattants » et de confrontation frontale entre psychopathologie clinique, dynamique et historique, et ces *nouvelles* connaissances et perspectives administratives, nosographiques, pratiques et théoriques ? Ces évolutions ne nous obligent-elles pas à remettre en chantier nos modèles, dans une écoute certes respectueuse des nouvelles demandes sociales, mais dans une inévitable confrontation pluridimensionnelle et transdisciplinaire, pour ouvrir à un véritable débat, et à *une authentique psychopathologie du XXI^e siècle nécessairement complexe et plurielle* ?

Est-ce que surtout – et ce sera l'argument de travail de notre congrès – ***le corps, la clinique du corps et la rencontre du corps dans la relation de soin***, n'ont pas ***charge (et force potentielle) de dépasser les clivages pour ouvrir à une psychopathologie clinique réactualisée*** ; mieux pour être l'objet de pensée autour de quoi confronter et articuler nos savoirs et nos théories ? Quoi de mieux que le corps et l'enjeu paradigmatique du lien *corps/psyché* pour mettre au travail cette ambition plurielle et complexe, ce carrefour théorico-clinique vers une nouvelle psychopathologie ? Le corps substrat équimental et biophysique, mais tout autant le corps vécu, éprouvé, fonctionnel et instrumental, le corps pulsionnel, le corps habité et représenté, depuis l'organisme (au sens d'A. Bullinger [12]) jusqu'au corps psychique (selon Dolto [26] et Guillerault [43])... Un corps kaléidoscopique, tendu entre le somatique, et les images de soi, en passant par le corps charnel, tonique, postural, mouvant et expérientiel qui oblige à tous ces niveaux à une articulation des données, des savoirs et des savoir-faire.

Nous ferons ici l'hypothèse que la problématique du corps (de l'incarnation du sujet, autant que de la psychisation du corporel) constitue, de fait, le garde-fou d'une psychopathologie d'aujourd'hui ou de demain. D'une psychopathologie qui ne passe sous silence ni les données développementales, ni les avatars neurocognitifs et sensorimoteurs, pas plus que les données socio-environnementales et historiques du développement. D'une psychopathologie qui prenne en compte l'économie des enjeux proprement psychiques émotionnels,

pulsionnels et inconscients qui traversent, colorent voire subvertissent toutes les potentialités du sujet dans une construction psychique identitaire avec ses aléas, ses souffrances et ses symptômes. Et n'est-ce pas dans ce seul tressage, au lieu même du corps (pris inéluctablement dans la relation à l'autre) que s'ouvrira une psychopathologie complexe nécessaire à nos cliniques et à nos patients ?

Nous aimerions dans ce **14^e congrès national de l'association « Corps et Psyché »** mettre au travail tant les théories que les cliniques qui vectorisent ce pari et cette perspective d'une réélaboration complexe et fructueuse de la problématique : **Corps et Psychopathologie**.

In fine, l'argument que nous souhaiterions faire travailler ici est en vérité une tension dialectique, une sorte de respiration avec son double battement identitaire voire constitutionnel :

1. Pas de clinique sans une « pensée clinique » et psychopathologique, pas de psychopathologie qui ne soit articulée à la rencontre clinique et à la spécificité psychique de l'homme³, au risque de se rabattre sur une simple⁴ orthopédagogie, réadaptation comportementale ou un entraînement, voire ailleurs une séduction ou une emprise, une manipulation ; le projet psychothérapeutique, le soin psychique exige inéluctablement une théorie psychopathologique, une intelligence du fait psychique engagé dans la souffrance, dans la demande et dans la rencontre thérapeutique (en soi comme en l'autre).

2. Pas de psychopathologie authentique qui ferait fi du corps « en relation », de l'incarnation de tout sujet et des liens corps/psyché. Une psychopathologie des états, des images et des vécus du corps, autant que de ses représentations et de son investissement fonctionnel et instrumental ; là où un sujet incarné ne peut se satisfaire d'une vision éthérée de la psyché, comme il ne peut être écrasé dans une simple vision neuro-développementale : ce sujet est habité, le corps que je suis autant que le corps que j'ai !

3. Une théorie du sujet psychique « pour un autre sujet », ou « dans la relation » à un autre sujet psychique...

4. Rien n'est évidemment *simple* ici et encore moins inutile : qu'on ne se méprenne pas...

Derrière ce double manifeste, il s'agira donc de prendre aujourd'hui – en miroir du constat de l'évanouissement progressif de la pensée psychopathologique, clinique et psychanalytique ou psychodynamique – de prendre la mesure que la psychopathologie du XXI^e siècle si elle se relance et se déplie ne se fera que :

a) à l'endroit de la pleine reconnaissance de la *qualité psychique de l'Homme* ;

b) dans une perspective complexe, complémentariste et multidimensionnelle (ni intégrative œcuménique ni univoque et clivante) ;

c) dans une logique développementale « vie durant » ;

d) et aucunement en faisant l'économie du corps (pas seulement du substrat somatique et équipementel mais bien du corps « vécu » investi, habité et expérimenté dans la relation au monde et à l'autre... Mieux que l'enjeu corporel, la pleine mesure de ce *corps-en-relation*, est peut-être le garde-fou, le chaînon manquant et la seule perspective en vérité qui permette cette sauvegarde et cette relance de l'axe psychopathologique.

2. Qu'est-ce que la psychopathologie ? Prolégomènes épistémologiques... ou la psychopathologie dans la pensée clinique et la psychopathologie comme pensée clinique

Reprenons du côté de la psychopathologie.

Récemment dans la prestigieuse revue anglo-saxonne qu'est le *British Journal of Psychiatry*, deux auteurs peu suspects d'*archaïsme freudien* (Stranghellini et Broome [90]) soutenaient contre vents et marées et contre *l'air du temps* que la psychopathologie était et restait « *le cœur de la psychiatrie* » et la base théorique de sa science, autant que de sa « *discipline clinique* ». *Psychopathologie* ajoutaient-ils : en tant qu'appréhension et modélisation du sens de la *pleine subjectivité humaine normale et anormale* ; et qu'à ce titre elle se devait d'être « *au cœur de l'enseignement et de la formation tant des cliniciens et thérapeutes que des chercheurs* ». Nous avons dit

plus haut en ouverture : « Psyché » et « Pathos », *la science du sujet psychique en souffrance*. Se faisant, et derrière ce plaidoyer et ce qui pourrait apparaître comme une évidence et notre base commune à toutes et tous, on pourrait partir – sans refaire ici faute de temps et de place toute l’histoire de ladite psychopathologie, et en renvoyant aux travaux princeps de Lanteri Laura à cet endroit [73] [74] – d’une définition minimale, sorte de plus petit dénominateur commun : **la psychopathologie** serait donc **l’étude des troubles mentaux et de leurs causes, c’est-à-dire ipso facto l’étude de la vie psychique, de ses racines, de ses fonctionnements et de ses avatars**, une « tentative de comprendre le fond qui conditionne tous les troubles » comme le proposait E. Minkowski [76].

Jean-Yves Chagnon [15] reprenant précisément Minkowski [76] (mais on pourrait s’appuyer sur les lectures approfondies de Pedinielli [81] de Chabert [14], de Roussillon [84], ou de Widlöcher [91] [92]) rappelle que la psychopathologie peut s’entendre dans un double sens : **une pathologie du psychologique** (théorie de *la connaissance des troubles psychiques* et de leur traitement) en lien direct avec la psychologie clinique et la psychiatrie, et dont le domaine peut se confondre avec la science des pathologies mentales ; autant (et dans le même temps et le même mouvement) qu’**une psychologie du pathologique** désignant plutôt *l’analyse psychologique du fait pathologique* (de sa dimension psychologique), et à cet endroit aucune réduction à la maladie mentale, mais plus un débordement vers toutes les situations de souffrance psychique voire d’*expressions psychiques* spécifiques à l’humain (cf. l’exemple prototypique du *deuil* qui n’est d’évidence pas une maladie, mais pourtant bien un paradigme de la souffrance psychique depuis les variations de la tristesse banale jusqu’à d’éventuelles fixations morbides, et apparaît toujours comme une expression prototypique de la qualité psychique de l’homme et de sa construction intersubjective).

Plus loin, la psychopathologie va nécessairement conjuguer deux niveaux complémentaires (cf. *ibid.* Chagnon [15]) : un *niveau descriptif* et un *niveau interprétatif* (assez proche de l’articulation du

vu et de l'entendu), des expressions, manifestations et signes cliniques d'une part, et plus loin de leur compréhension, de leur source et singulièrement du sens et de l'élaboration d'une *causalité psychique*.

Cette psychopathologie (donc éminemment pluridimensionnelle et complexe, et dont chaque rabattement ou dogmatisme étroit mutile l'objet, le champ, la méthode et l'intelligence) étudierait de fait ***la qualité ou la spécificité psychique de l'Homme, et l'ensemble des phénomènes psychiques pathologiques et normaux*** ; puisqu'il s'agit (de manière assez classiquement freudienne) de dégager de la psychopathologie un gain pour la psychologie « normale », autant que de comprendre les variations, exagérations ou fixations morbides d'une éventuelle pathologie qui convoquerait la plupart du temps des variations de cette normalité. Et enfin de rendre compte que l'objet d'étude est le même que l'objet par quoi on étudie : le clinicien et sa vie psychique pour entendre, échoïser et élaborer la problématique de la vie psychique du patient « désigné ». C'est selon D. Widlöcher [92] ***« la totalité de la vie psychique de l'individu qui demeure l'objet de la psychopathologie, et c'est dans cette totalité que par leurs diversités les modèles psychopathologiques tentent de décrire »***.

Préalablement – et par-delà cette essentialité – Michel Foucault [31][32] avait largement démontré que cette perspective psychopathologique n'est pas seulement un ensemble de concepts ou de savoirs et de pratiques, mais qu'elle était aussi essentiellement un fait de civilisation ; émergeant dans un certain contexte historique et sociétal ; et aujourd'hui largement impacté, contraint, voire en cours d'effacement, recouvert ou rejeté par d'autres processus civilisateurs (en tout cas de culture) dans un monde fait de pragmatique, de représentations uniquement comportementales et réadaptatives, et de contraintes économiques. Dans ce contexte, et comme R. Gori le montre largement [35] [38] [39] : ***« deux logiques inconciliables »*** établissent aujourd'hui et définissent *in fine* ***« deux conceptions irréductibles l'une à l'autre du diagnostic comme de la psychopathologie de l'humain »***, dès que la psychiatrie se trouve hantée et divisée par deux logiques : l'une se référant au *pathei matos de la connaissance tragique du sujet*

psychique dans la relation à l'autre, la seconde à l'objectivation et à l'expertise des comportements et des substrats biologiques des conduites, dans des mesures pragmatiques et désobjectivées.

Dès lors, le niveau épistémologique d'une psychopathologie plus que vacillante actuellement est délicat voire troublant : comment par exemple isoler de la lecture actuelle (uniquement neuropsychologique instrumentale et neuro-développementale) des troubles fonctionnels, et par exemple dans tout le registre des « *dys* », du « *TDAH* », des *enfants « surdoués »*, ou des *Troubles « Envahissants » du Développement*, la vision psychopathologique d'un sujet psychique en souffrance ? Peut-on encore soutenir que si un enfant précoce relève indéniablement d'un certain « niveau » et de certains régimes de fonctionnements cognitifs (spécificités des registres mnésiques, rapidité des procédures, agentivité et fonctions exécutives, etc.) il est aussi un sujet psychique qui s'est développé avec ses potentialités initiales dans la rencontre de son environnement, de ses expériences, et au regard de sa place et des rencontres psychiques qui l'ont construit et qui ont favorisé les investissements positifs ou négatifs de son corps, de son appétence aux autres, et de son économie psychique subjective ; qu'il va s'épanouir ou se restreindre d'un investissement seulement cognitif du monde, dans une économie de la maîtrise ou dans une dimension plus harmonieuse plus ouverte et moins chargée de symptômes ? Dans la même perspective : si un « trouble attentionnel » peut indéniablement être individualisé chez certains, et si l'on doit mesurer son impact (parfois considérable) sur l'intégration scolaire et sociale d'un jeune enfant, nul ne peut dire s'il relève d'une simple faillite fonctionnelle des régimes cognitivo-attentionnels, dont on ne sait même pas si ces derniers seraient constitutionnels ou développementaux ; la clinique témoignant en tout cas que les questions psychiques, affectives, contextuelles, relationnelles subvertissent ou aiguïssent à tous coups lesdites compétences attentionnelles, conduisent toujours à prendre en compte, en miroir de la question attentionnelle, des fonctionnements plus globaux de la personnalité et de l'équilibre psychomoteur global du jeune patient.

Signes, symptômes, syndromes... l'écoute et le regard clinique. De la sémiologie à la psychopathologie. La question n'a de nouvelle que le contexte, les discours et les formes contemporaines : la psychopathologie « *inéluçtablement faite de morceaux issus de champs d'observations hétérogènes* » (Widlöcher [92]) s'est précisément construite à cet endroit de la complexité psychique du sujet humain (peut-être pourrait-on dire *a fortiori* du *petit d'homme en développement*) de devoir élaborer par-delà le manifeste des conduites et du « vu », un « entendu » et une intelligence du sujet en souffrance. Que cette souffrance soit proprement psychique, affective, motrice, développementale ou instrumentale ; une théorie de *l'homme psychique* [5] est bien différente d'une théorie étiopathogénique fermée et d'une simple mesure de performances à remédier. C'est le sens sous-jacent nécessaire à l'observation à l'écoute des signes et à la rencontre d'un sujet « par » un sujet.

De ce point de vue, la phénoménologie (non étiologique mais théorie de l'être au monde) a construit une psychopathologie. La psychanalyse (autour de l'objet psychique et des logiques de l'Inconscient, de l'affect et de la pulsion) a construit une psychopathologie. Peut-être (mais je n'en suis pas sûr) la psychiatrie biologique a-t-elle construit une psychopathologie (ne perdons pas l'axe essentiel : une science, une intelligence, une théorie de *l'homme psychique* et du *pathos*, de la souffrance psychique voire développementale, instrumentale, communicationnelle de l'homme). Les neurosciences et la cognition ont-elles construit une psychopathologie (cf. Georgieff *in* [84]) ? Je ne le crois pas ! Assurément, elles apportent une connaissance nouvelle extraordinaire, et d'indéniables savoirs et savoir-faire concernant l'homme « fonctionnel » en développement, mais aucunement une psychopathologie : au mieux une neuropathologie fonctionnelle ! La psychologie (ou la pédopsychiatrie) neuro-développementale, quand elle se revendique d'être *psychopathologique*, et jusqu'à quelques développements parmi les plus solides voire les plus sophistiqués chez un auteur par exemple comme M. Speranza [88] [89], cette perspective neuro-développementale

dérape à tout endroit de sa revendication politique (voire politiquement correcte) d'être *psychopathologique*, pour – après des rappels et préliminaires de très haute volée sur la complexité dudit développement⁵ – ne se rabattre *in fine* que sur des hypothèses étiologiques et des causalités purement génétiques et équipementales (shuntant toute théorie authentique dudit développement); que sur des diagnostics comportementaux et instrumentaux sans aucune lecture clinique et dynamique de personnalité; et qu'à observer dans le meilleur des cas les éventuels effets par exemple sur l'estime de soi (écrasée au seul endroit d'une appréhension cognitivo-sociale de ce « soi » et testée par les seules mesures neurocognitives) de certains troubles instrumentaux et de leurs conséquences (sans jamais travailler la *flèche retour* qui pourrait par exemple être l'impact de personnalité et d'environnement sur les fonctions et les troubles fonctionnels); et pour conduire au final à d'uniques propositions réadaptatives de «TCC»! Là où (cf. R. Diatkine par ex. [24] ou Chagnon [15]) la clinique des troubles instrumentaux (par exemple des divers troubles du langage ou de la psychomotricité) montre qu'ils «*ne sont en rien des activités élémentaires indépendantes des relations, des identifications, des inter-investissements pulsionnels, et du fonctionnement mental obéissant au principe de plaisir/déplaisir*», qu'ils relèvent «*souvent plus de blocages ou d'inhibitions des fonctions complexes que de déficits maturatifs primaires à combler*» (Chagnon, *ibid.*).

En arrière-plan de ces évolutions réductrices et univoques actuelles, un référentiel : le DSM et son impérialisme prétendument a-théorique; dont on est sûr qu'il est au mieux un manuel diagnostic et épidémiologique, mais fondamentalement un vecteur anti-psychopathologique aux effets actuellement assez désastreux (cf. M. Corcos [17]); et de surcroît que les diverses recommandations en France de la HAS dans

5. Évoquant même — je cite avec admiration non feinte — : un «*paradigme théorique de la complexité*» autour de «*l'intrication dans des trajectoires développementales et des psychopathologies toujours singulières, de facteurs cognitifs, affectifs et sociaux*» [89].

nombre de secteurs cliniques et psychiatriques⁶ ne relèvent aucunement d'une psychopathologie. À tous ces endroits, l'impérialisme théorique univoque et l'absence de référence à une causalité psychique, laissent le clinicien orphelin : quelle intelligence au pathos dans toutes ces perspectives prétendument objectivantes et pseudo-scientifiques ? Quelle place faite à l'objet psychique ? La psychopathologie s'y est totalement dissoute...

En vérité, cette psychopathologie est ailleurs : du côté de la vie psychique et de sa compréhension. Elle définit inévitablement (en même temps qu'elle s'appuie sur) une réflexion sur **le normal et le pathologique** ? A. Ciccone (in [84]) nous rappelle que : « *la majeure partie des signes psychopathologiques, des processus psychopathologiques, font partie du développement normal, à un moment ou à un autre de l'histoire de ce développement, ou dans certains contextes particuliers. Il y a solution de continuité entre le normal et le pathologique [...] Et cela est encore plus vrai pour l'enfant. La pathologie d'un processus, d'un signe, tiendra à sa massivité, à son exclusivité, à sa durée, à sa dénaturation qui en feront un signe ou un processus toxique* » pour ce sujet à ce moment-là. C. Chabert insiste tout autant sur ce **principe de continuité entre normal et pathologique** [14]. L'homme « normal » ne se différencie pas facilement du névrosé ou du psychotique puisqu'ils traversent les mêmes conflits, angoisses et problématiques, mais les résolvent autrement, la différence étant davantage quantitative (économique) que qualitative (dynamique), (cf. Diatkine et Chagnon [15]).

De surcroît, la psychopathologie nourrit, en même temps qu'elle est nourrie par, la clinique ; elle se lit et s'élabore dans l'implication et l'écoute du thérapeute et dans la rencontre clinique. Elle est – ai-je dit plus haut – *la pensée clinique* elle-même. Cela signifie qu'elle s'élabore dans la rencontre clinique par des cliniciens formés à la

6. Cf. le caricatural « état des connaissances en matière d'autisme » de la HAS dont le titre (programmatique s'il en est) est spécifié sur la première page (et se faisant sur la commande méthodologique) je cite (et sans rire) « hors mécanismes psychopathologiques » [Documents HAS 2010].

relation et à l'écoute (savoir s'observer pour observer). « *S'approcher des processus psychiques et psychopathologiques suppose – aussi – de tolérer la complexité et l'ignorance dans laquelle on se trouve* » A. Ciccone (in [84]). La causalité psychopathologique se révèle toujours complexe et multiple, une causalité « cumulative » (organogénétique, sociogénétique, et intrapsychique comme intersubjective, historique et environnementale) ; dont la saisie ne peut qu'être éminemment subjective et interactive, complexe et théorique. Le nier (ou se replier sur des zones prédéfinies plus confortables et expérimentales isolant le sujet de sa rencontre et de son histoire) ne change rien à l'affaire, sinon à contraindre cet objet (le sujet psychique en souffrance) dans une méthodologie prétendument a-subjective et a-théorique. À singer une science « d'ailleurs », valable sur d'autres objets, on ne fait que dissoudre son propre objet d'étude.

La psychopathologie a toujours été fondamentalement intrinsèquement clinique et se faisant intersubjective : fondée d'abord sur le regard (démarche clinique descriptive placée sous le signe prévalent de la vision et de la recherche de symptômes). L'intelligence de la pensée clinique s'est potentiellement et partiellement extraite de cette observation minutieuse (sans jamais la perdre) du côté d'une « écoute » à la recherche d'un sens. La psychopathologie en même temps que la « naissance de la clinique » (Foucault [32]) sont ainsi « *le fait de chercher à comprendre et à expliquer psychologiquement les troubles* ». Au creux de la relation et de la clinique, « *l'écoute psychopathologique* » (cf. Widlöcher [91]) suppose et s'appuie sur une position et un vecteur de connaissance empathique. Jacques Hochmann (préfaçant un ouvrage collectif dirigé par J.-Y. Chagnon [15]) montre avec son acuité et de toute sa hauteur de clinicien hors pair et de psychopathologue rare que **le savoir psychopathologique est une « science des relations interpersonnelles »**, qu'il se construit « *en adoptant la perspective de l'interlocuteur, en se laissant toucher par l'interlocuteur* » (p. XV) et « *en utilisant son ressenti en face de lui pour le comprendre* ». Tous les grands psychopathologues (Freud, Jaspers, Minkowski etc.) « *ont tous utilisé une démarche*

empathique » ; la clinique psychopathologique s'est ainsi construite sur l'intersubjectivité assumée : « **c'est une clinique du lien** ». « *Il faut sortir de notre savoir et entrer dans la psyché de l'autre au travers d'un travail empathique* ». C'est d'abord une « *manière d'écouter l'autre* » rajoutait encore Widlöcher [92]. Et à cet endroit ladite clinique est à la base observation (impliquée, humaniste, empathique et dans la co-pensée), observation des phénomènes humains psychiques. *A contrario* dans les évolutions récentes de la psychiatrie internationale (et très vite et très largement francophone) Hochmann démontre et constate que « *l'empathie et l'intersubjectivité disparaissent de la boîte à outils* », scotomisées dans le seul souci des cohortes, des listes de critères « *directement observables* » et « *avec l'exclusion de toute théorie autre que des modèles naturalistes* », abandonnant de facto toute référence à l'intériorité, toute recherche de sens, et tout intérêt pour la question psychique intersubjective, « *la nouvelle clinique induite par le DSM n'est plus qu'un fourre-tout sans saveur ni odeur* » (*ibid.*, p. XVI). Là où une psychopathologie ne peut qu'être le fait de chercher dans la relation intersubjective assumée, empathiquement et théoriquement, à comprendre et à expliquer psychologiquement les troubles.

Arrivés en ce point, empruntons à P. Ferrari (dans son « Manifeste » pour la psychopathologie [30] – lui ne parlait à l'époque que de l'enfant comme prototype) deux rappels essentiels, deux axes paradigmatiques de l'intelligence psychopathologique :

1. « *La psychopathologie prend avant tout pour objet l'étude des représentations internes, des modalités de fonctionnement, de leur logique, leurs enchaînements et leurs significations. Elle postule que toute* » personne « *quelle que soit la gravité de sa pathologie est porteur d'une vie psychique propre et que sa maladie se situe à l'intérieur d'un système possédant sa cohérence interne propre et qui organise les modalités relationnelles* » du patient...

2. « *La psychopathologie affirme l'existence d'une double continuité de la vie mentale, continuité au sein de la vie psychique du sujet entre le normal et le pathologique ; continuité temporelle qui souligne*

le lien existant entre d'une part certains modes archaïques de relation ou de fonctionnement mental ou certains vécus précoces et d'autre part l'organisation mentale actuelle», «aussi la psychopathologie met l'accent sur le poids de l'histoire individuelle, sur celui des contraintes du passé et de l'héritage transgénérationnel dans la genèse des troubles psychiques».

Pour le redire à ma manière (et j'espère que Pierre Ferrari ne m'en aurait pas tenu rigueur) : **l'objet de la psychopathologie c'est la qualité psychique spécifique de l'homme** (et ce qui ici doit faire science et donner une intelligence et une compréhension des troubles mentaux et de la clinique de la souffrance psychique : c'est évidemment, serait-on tenté de dire, la spécificité de la vie psychique et ses avatars subjectifs et singuliers)... **et la compréhension autant des règles génériques de fonctionnement de la psyché que des singularités historiques et fonctionnelles de ce sujet psychique là** (quels que soient son âge et sa pathologie). Cette approche psychopathologique, cette discipline convoque et exige quelques invariants et quelques lignes massives de compréhensions : **la continuité entre normal et pathologique et la continuité (ou l'inscription comme on voudra) historique de tout sujet dans sa propre histoire, son histoire familiale transgénérationnelle comprise ; les enjeux du développement, de l'environnement, et des investissements** des différentes fonctions et potentialités : du côté d'une «instrumentation». J'y ajouterais encore la complexité et l'envol exponentiel des savoirs (neurosciences et psychologie cognitives et fonctionnels, biologisme génétique et physiologie, sciences du développement, approches comportementales et réadaptatives, etc.) donc une pensée complexe pour la «*qualité nécessairement pluraliste et hétérogène de la psychopathologie*» [6], une psychopathologie multidimensionnelle et complémentariste (cf. différence avec un quelconque intégratisme simplifié S. Missonnier) [79] [80].

La psychopathologie (pour le XXI^e siècle à venir si elle survit ou renaît et ne se laisse pas effacer progressivement voire totalement scotomiser) ne peut qu'être ce qu'elle a toujours été

(cf. D. Widlöcher [91] [92] ou Lanteri Laura [73] [74]) à savoir une conception du fait psychique, dans les variations de la « normale » comme dans les prototypes pathogènes, qui intègre en son sein une intelligence du normal et du pathologique et de leurs liens et une modélisation de la qualité spécifiquement psychique de l'être humain (cf. R. Angelergues [4] [5]) en « renonçant à un modèle unitaire » de phénomènes hyper-complexes (Widlöcher, *op. cit.*) voire aux propositions « à hauts risques » de l'intégrationnisme (cf. Missonnier [80]), en dénonçant les dogmatismes et les enfermements (Widlöcher [92]) en accédant peut-être à un authentique complémentarisme. De ce point de vue, la psychopathologie serait inexorablement plurielle, fondamentalement clinique, et liée à l'objet psychique qu'elle prétend étudier. Elle serait, à le dire vrai, la pensée clinique elle-même, le contraire de l'a-théorisme, une « intelligence » complexe et modeste à la fois, à l'écoute du sujet et de sa complexité même... Une question peut-être plus qu'une réponse univoque (cf. Angelergues [6]).

Or, on l'a dit, le paradigme médico-économique de la psychiatrie (cf. R. Gori [38] [39]) redéfinit sous le titre de « santé mentale », et derrière les signifiants « d'évaluation », de « dépistage » et de « réadaptation », de « populations à risques », de « différences statistiques » et « d'écarts à la norme », de « groupes témoins » de plus en plus immense et mélangeant tout et son contraire⁷, une opposition active

7. J'ai personnellement assisté en congrès international à une présentation française de recherche sur « *l'émotion dans l'autisme* » qui mettait en parallèle deux groupes monumentaux (dont l'amplitude à elle seule semblait forcer le respect de tous mes voisins ébahis d'admiration !) : d'un côté une immense cohorte de personnes dites « autistes » (mélangeant allègrement des autistes typiques traités et non traités, des syndromes d'Asperger, des autistes atypiques, des TED non spécifiés c'est-à-dire psychotiques dysharmoniques, etc.) au prétexte « scientifique » de la catégorie *fourre-tout* des TSA des classifications internationales, et de l'autre toutes les autres formes d'organisations de personnalité regroupées dans une autre monumentale cohorte sous le signifiant troublant de « *neurotypiques* » (terme emprunté aux usages des personnes asperger qui désignent ainsi ceux qui ne sont pas autistes comme on dirait les *terriens* et les *martiens*) un vocable érigé « scientifiquement » (!) au rang de catégorie diagnostique... Pour arriver, à grand renfort de crédits de recherche, à montrer (je vous le donne en mille !) que les

au pathos et au psychique toujours irréductible au seul sujet et à son écoute. Cette actualité redéfinit *a contrario*, et *de facto*, sous l'emprise d'une certaine rationalité formelle et pratique de « la mesure », une autre partition du normal et du pathologique, et sous un inventaire à la Prévert farci d'acronymes, de Dys, de Tic, Tac, Toc, Ted, et Thada tout le champ psychiatrique désormais amputé de toute ambition *psycho-patho-logique* !

Et face à des diagnostics endémiques⁸ mesurant à la va-vite des « anomalies » et des « écarts à la norme » érigés en pathologies, avec force de profils neuro-génético-psychologiques effaçant tout référence au sujet, à la psyché et au pathos... triple déni ou scotome troublant à l'endroit d'une prétendue psychopathologie du sujet humain ! Comme le montrait dès 1943 Canguilhem [13] la confusion entre l'anomalie et le pathologique est loin d'être innocente tant sur le plan épistémologique que politique. Et avec Diatkine nous ne pouvons que rappeler ici qu'une psychopathologie est là pour soutenir un authentique « examen » en psychiatrie – notamment infantile – et plus loin de poser des diagnostics différentiels, à partir de l'évaluation de l'état actuel de l'enfant et l'appréciation des tensions internes et externes, d'une mesure des effets du symptôme sur l'organisation générale du psychisme du patient, et (doté d'une théorie du développement) d'ouvrir quelques précisions sur l'évolution ultérieure de cet équilibre subjectif complexe.

**La psychopathologie : une question plus qu'une réponse...
Un art de la rencontre clinique, mieux une pensée clinique...
fondamentalement plurielle, pluridimensionnelle, et complémentariste...
autour d'un objet : la qualité psychique de l'homme...
ouvrant un champ hyper-complexe de fonctionnements entre
normal et pathologique... s'appuyant sur une objectivité qui est la
plus grande adaptation à son objet : le psychique et son « pathos » !**

personnes regroupées dans le groupe dit autistique avaient *plus de mal que les autres* (neurotypiques) à gérer et même à reconnaître (en eux et en l'autre) la palette plurielle des émotions humaines...

8. Cf. l'envol exponentiel des dépressions, des diverses formes d'autismes, des « dys », des troubles des conduites et du comportement, etc.

Corps et psychopathologie

Cet ouvrage ouvre la voie d'une exploration prometteuse pour la psychopathologie du XXI^e siècle : la question du corps comme objet princeps de la psychopathologie clinique.

Ce livre constitue un pari et un projet : l'articulation des liens corps/psyché comme garde-fou contre tout clivage entre neurosciences, biologie, cognition d'un côté, et psychanalyse de l'autre. Pas de clinique sans une pensée psychopathologique. Pas de psychopathologie qui ne fasse fi du corps « en relation », de l'incarnation de tout sujet, et des liens corps/psyché. Une psychopathologie des états, des images et des vécus du corps, autant que de ses représentations et de son investissement fonctionnel et instrumental. Là où un sujet incarné ne peut se satisfaire d'une vision éthérée de la psyché, pas plus qu'il ne peut être écrasé dans une simple vision neuro-développementale. Le corps que je suis, autant que le corps que j'ai !

Le corps et le temps, la pulsion et le lien corps/psyché, handicap et psychopathologie dans l'enfance, psychopathologie de l'identité sexuée, les langages du corps... autant de sujets abordés dans cet ouvrage. Les auteurs ont voulu témoigner de l'actualité de cette pensée psychopathologique et de la nécessité absolue, par-delà les clivages théoriques, de repenser son articulation avec les nouveaux apports des disciplines émergentes.

Les auteurs : François Ansermet, Maurice Corcos, Pierre Delion, Bernard Golse, Florian Houssier, Fabien Joly, Sylvain Missonnier, Gaëtan Munoz, Joëlle Rochette-Guglielmi, Marc Rodriguez, René Roussillon, Marie-Jean Sauret, Régine Scelles, Giorgia Tiscini.

21 € TTC France

ISBN : 978-2-84835-483-5

Visuel de couverture : ©Juliette Ropers

Création visuelle : yette.fr



9 782848 354835

• EDITIONS IN PRESS •

www.inpress.fr