Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., VII, 4, 240-257

La conception de la psychopathologie fondamentale*

Mareike Wolf-Fédida

Pierre Fédida a conçu le terme de "Psychopathologie Fondamentale" officiellement en 1990, lors de la création du "Laboratoire de Psychopathologie Fondamentale" au sein de l'U.F.R. "Sciences Humaines Cliniques" à l'Université Paris 7 – Denis Diderot. Dans sa présentation à l'époque, il explique ceci:

La dénomination du Laboratoire répond à la vocation qu'il s'est donné d'accueillir, de stimuler et d'entraîner des recherches – de nature expérimentale ou clinique – dans l'intérêt d'une restructuration du champ de la psychopathologie et de la redéfinition des paradigmes, modèles et objets conceptuels sollicités par l'étude des processus psychiques et psychobiologiques ainsi que de leurs dysfonctionnement.

* Cette publication répond aux questions que Pr Mário E. C. Pereira a posé à Pr Pierre Fédida pour la *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* par écrit en été. Il n'a pas pu répondre avant sa mort. Cette contribution établie les réponses à partir des prises de position, des publications et des documents administratifs rédigés par Pierre Fédida (maquettes d'enseignements, présentation du Laboratoire, courrier administratif, Thèse d'Etat, Thèse de Doctorat, interviews et rapports de soutenance) ainsi que dans le souvenir d'une collaboration étroite sur vingt ans. Les connaissance de sa biographie et de sa bibliographie complète constitue un autre repère.

En effet, l'usage qui est fait des modèles et concepts de dysfonctionnements dépasse désormais leur domaine d'origine (celui des troubles psychiques et maladies mentales) sans, pour autant, leur faire perdre la pertinence qu'ils y avaient acquise. Et l'accroissement de leur opérativité est de même fonction de la prise en considération de l'étroite intrication des facteurs psychiques et biologiques au sein des processus du vivant. Dans ces conditions l'idéal de "fondamentalité" en psychopathologie passe par des recherches portant sur des thématiques situées au carrefour d'approches scientifiques multiples et distinctes : les processus de transmission de la vie, les phénomènes d'immunité au regard d'une psychopathologie de l'identité du soi, la transversalité des pathologies alimentaires, les troubles addictifs, l'angoisse et la dépression, la crise et les chronicités: incidences des processus sur les phénomènes organiques, la douleur.

Vu la complexité du projet, on peut se demander comment cette référence à la psychopathologie a pu se développer et pourquoi elle tient à cette précision de fondamentalité, dont l'objet méthodologique interroge singulièrement. On ne saura comprendre cette référence sans connaître la double formation – phénoménologique et psychanalytique – que Pierre Fédida a reçu.

1. Comment Pierre Fédida a-t-il découvert la psychopathologie?

Il a commencé sa formation phénoménologique à l'age de 24 ans, en 1958, sous la direction de Ludwig Binswanger à la clinique Bellevue de Kreuzlingen en Suisse. Il s'agit bien du célèbre psychiatre, fondateur de l'analyse existentielle et de la conception de l'empathie dans la psychothérapie. Dans la famille Binswanger, on était psychiatre de père en fils. On vivait parmi les patients, dans un pavillon au milieu d'un parc; c'était donc une tradition de se vouer aux nouvelles techniques thérapeutiques. C'est ainsi que Ludwig Binswanger a commencé à pratiquer la psychanalyse après sa rencontre avec S. Freud. Mais pour lui, cette expérience a constitué une étape dans la découverte de l'analyse existentielle. La clinique Bellevue a beaucoup bénéficiée d'une fréquentation internationale, aussi bien pour les patients que pour les jeunes psychiatres et psychanalystes en formation. C'était un lieu idéal pour s'initier à la connaissance sur la psychose (rappelons que J. Lacan s'est formé chez Bleuler dans la clinique Burghölzli). Bref, après la mort de L. Binswanger, Pierre Fédida a poursuivi sa formation avec Wolfgang Binswanger, son fils. Sa formation a duré treize ans en tout, et l'a confronté à toutes les situations cliniques imaginables:

1. Pour plus d'information: M. Wolf (1993), Freud, Binswanger et les suites. *Revue Internationale de Psychopathologie*, 12, p. 617-37.

psychothérapies individuelle et familiale, tests, groupe de synthèse et rédaction de cas. Il a suivi également des stages chez le psychiatre phénoménologue Pr. Roland Kuhn, connu pour la découverte de l'antidépresseur imipramine.

Le fait que Pierre Fédida ait effectué une bonne partie de son service militaire en neurologie à Lyon, n'est pas non plus sans importance. En effet, c'est là qu'il a acquis une solide connaissance des troubles neurologiques et des conséquences de traumatismes crâniens. Cette expérience complète la formation phénoménologique. Ses premières publications, traitant de la dimension phénoménologique du test de Rorschach et de la figure de Rey, datent de cette période (à partir de 1962).

C'est à cette époque qu'il s'est intéressé à la psychopathologie. Il a été agrégé de philosophie, dirigé par Henri Maldiney. La phénoménologie – dans l'application clinique – sert de référence à la psychiatrie quand celle-ci pratique la psychothérapie. En d'autres termes, la phénoménologie clinique constitue le champ de recherche de la psychopathologie. La parution de la "Psychopathologie Générale" (1913) du philosophe et psychiatre Karl Jaspers signe le début de la psychopathologie.

Précisément, Pierre Fédida a recu sa formation phénoménologique parallèlement à sa formation psychanalytique dans le cadre de l'Association Psychanalytique de France. Alors que les années '70 et '80 ont été marquées en Europe par les techniques de groupe et du corps, ainsi que par la psychothérapie des psychoses influencée par le mouvement de l'antipsychiatrie, la double référence (psychanalytique et phénoménologique) a toujours été présente chez lui. Celle-ci a toujours nourri sa réflexion. Le lecteur la retrouvera en filigrane dans toutes ses publications. C'est dans sa Thèse d'Etat qu'il fait le point sur la conséquence méthodologique et clinique. Il explique comment sa lecture phénoménologique du fait clinique alimente concrètement la situation psychanalytique en l'orientant vers le vécu du mécanisme psychique. La régression selon la révélation de ses aspects sensoriels est primordial ici. Mais Pierre prévient également qu'une technique qui est plus près du holding, ne doit pas se confondre avec un "fétichisme herméneutique". La référence phénoménologique permet d'apprécier le cheminement dans la constitution du symbolique à travers l'engendrement gestuel de la forme. Mais l'on se gardera de l'interprétation fantasmatique du transfert telle que cela se pratique chez certains postkleiniens affectés par un "pan-fantasmisme kleinien".

2. Pourquoi parle-t-il de Psychopathologie fondamentale?

On pourrait penser que dans une telle configuration (psychanalysephénoménologie-psychopathologie), les conditions de recherche sont

suffisamment complexe pour qu'il ne soit pas nécessaire d'en rajouter! Hélas, les voies de la recherche s'avèrent complexes. Aucune démarche scientifique n'est indépendante de l'histoire de la pensée – dont nous savons qu'elle n'est pas linéaire. Dans ce foisonnement des idées, il est permis d'avancer l'hypothèse qu'une doctrine se consolide dans l'opposition à ses adversaires. Grâce à l'ennemi, on trouve sa véritable place. Par exemple, l'opposition entre Freud et Bleuler a permis à l'un de mettre au point sa théorie de l'inconscient et à l'autre celle du clivage de la conscience. L'histoire de la psychologie en Europe (y compris la psychanalyse, la psychopathologie et tous les courants pouvant être assimilés à la psychologie) montre clairement comment une idée dans un courant déclenchera une nouvelle orientation dans un autre courant. Il faut savoir que tous les différents courants de la psychanalyse et de la psychopathologie peuvent parfois avoir pour effet d'arriver à l'idée contraire avec la même appellation. Ceci se vérifie quand on étudie, par exemple, la nosographie. Ainsi le modèle de la névrose obsessionnelle fut à l'origine celui que Freud a confronté avec la phobie, pour mieux dégager les mécanismes de défense propres. Ce modèle est toujours valable dans la psychanalyse, bien entendu, car c'est sur lui que repose toute la théorie sur l'annulation rétroactive, sur les pulsions sadomasochistes, sur le rapport à l'analité etc. Cependant, dans un discours clinique actuel, il semble une antiquité, en précédant les tocs (troubles obsessionnelles compulsives) que la psychiatrie traite aujourd'hui par la thérapie comportementale. Parlez donc à ces collègueslà de la névrose obsessionnelle, ils vont croire que vous écrivez encore avec une plume à la lumière de la bougie, chauffé au feu de bois! C'est ainsi que des psychanalystes recommandent de traiter aussi les tocs. Alors que, méthodologiquement, sur le fond, cela ne veut plus rien dire, si ce n'est que chaque phobie cache une thématique obsessionnelle et vice versa.

Autrement dit, l'appellation "Psychopathologie Fondamentale" se propose de calmer les esprits échauffés par l'affrontement scientifique. Au lieu d'engager des guerres entre les courants, la psychopathologie fondamentale propose notamment une méthodologie pour étudier l'intelligibilité de chaque recherche selon les paradigmes qui lui sont propres. Cette nouvelle appellation vient donc après les tentatives de recherches interdisciplinaires et transdisciplinaires des années '80, dont l'expérience a été reconnue comme une ouverture d'esprit, certes, mais qui a laissé dubitatif sur le fond. Les chercheurs ont fini par avoir l'impression d'y perdre en précision, à force d'avoir à faire des concessions au nom de la cohésion. La recherche "grand public" s'est avérée comme une illusion. Comme le terme l'indique, une recherche doit toujours être pointue. C'est dans sa nature. La "Psychopathologie Fondamentale" a proposé donc une méthodologie que l'on peut concevoir comme un retour aux propres sources et ressources méthodologiques de sa discipline, en les appliquant de façon conséquente à des

sujet d'intérêt public et à des problèmes d'actualité (transmission psychique, bioéthique, médecine prédictive, immunologie, procréation médicalement assistée, etc.).

Ouelques rappels historiques pour expliquer le rapport avec la phénoménologie: c'est dans les années vingt que la psychologie clinique commence à affirmer son existence et que le courant de la Gestaltpsychologie voit le jour. Les phénoménologues et les psychologues de la gestalt s'inscrivent donc dans la psychologie clinique. Et ils se distinguent de la psychologie expérimentale, laquelle se répand sous couvert d'une scientificité se voulant conforme aux sciences dures (Naturwissenschaften). Assez rapidement, les cliniciens se sont sentis menacés sur leurs propres territoires dans l'appartenance à la psychologie et dans la reconnaissance universitaire par l'apparition dictatoriale d'une certaine conception de l'expérience dite scientifique. Les années trente marqueront les chercheurs dans toutes les disciplines par la mise en question épistémologique de leurs outils de recherche. Ce sont les phénoménologues qui ont contribué à cela. Par exemple, un des fameux reproches de K. Goldstein était que la biologie conçoit l'organisme à partir de l'étude du cadayre, alors qu'il s'agit d'une entité en perpétuel mouvement avec des variables significatives d'un organisme à l'autre. Bref, dans l'histoire des sciences européennes, la mise en question épistémologique de ses repères méthodologiques fut propre à la psychopathologie. C'est en se rappelant de ces sources-là que la recherche psychopathologique devient "fondamentale", car elle dégagera des problématiques qui dépasseront les frontières d'une discipline à une autre.

L'autre élément décisif pour la création du "Laboratoire de Psychopathologie Fondamentale" a été l'intense activité d'organisation de colloque pendant les 5 années précédant cette création: en 1985 "Phénoménologie, Psychiatrie, Psychanalyse" (co-organisé avec moi), la même année "Mémoires, transferts" et "Transmission généalogique" (co-organisé avec Jean Guyotat) et en 1987, la décade "Psychiatrie et existence" (co-organisé avec Jacques Schotte). Ces rencontres internationales ont permis de réfléchir entre collègues sur une politique de recherche à mener. Sur le plan éditorial, l'équipe de directeurs (Pierre Fédida et Daniel Widlöcher), le comité scientifique et éditorial (moi-même comme secrétaire de rédaction) pour la constitution de la *Revue Internationale de Psychopathologie* a été mis en place en 1989. Le premier numéro sortira début 1990. L'esprit de fondamentalité dans la psychopathologie a été le fil conducteur parmi des critères retenus pour accepter de publier un manuscrit.

Sur le plan universitaire, il faudra rappeler que Pierre Fédida a toujours réclamé la référence à la psychanalyse. Par conséquent, le diplôme établit par le laboratoire de Psychopathologie Fondamentale a toujours porté l'appellation de "Psychopathologie Fondamentale et Psychanalyse". Dans son parcours personnel

et à travers son oeuvre, on peut noter qu'elle constitue l'édifice solide d'une psychopathologie psychanalytique.

Il a exercé pendant 23 ans comme Professeur des Universités à l'UFR de Sciences Humaines Cliniques et la création du laboratoire n'est, bien entendu, pas étrangère à l'histoire de cette Unité de Recherche et de Formation.

3. Quel rapport entre la Psychopathologie Fondamentale et la Psychanalyse en relation avec la configuration universitaire?

En été 2002, Pierre Fédida a écrit notamment ceci dans un document administratif:

Psychanalyse à l'Université et Association Psychanalytique Internationale C'est principalement à partir de 1970 que l'enseignement et la recherche en psychanalyse se sont instaurés et développés dans les universités françaises. Auparavant, l'enseignement de la psychanalyse était déjà intégré soit dans les chaires de psychologie clinique et psychopathologie, soit dans certains départements de psychiatrie. A partir de 1970, les départements de sciences humaines (notamment en psychologie et en 'sciences des textes') ont commencé une réflexion approfondie sur la vocation de l'Université à intégrer, dans ses cursus, une connaissance de la théorie psychanalytique et à soutenir de très nombreux projets de recherche. C'est principalement le cas de l'Université Paris7 - Denis Diderot: le professeur Jean Laplanche créa le premier Laboratoire de Psychanalyse tandis que, sous l'impulsion de Lacan, se mettaient en place des enseignements à l'Université de Vincennes. Ceux-ci ne cachaient pas alors leur intention de promouvoir, par ce biais, une formation psychanalytique. Les universitaires membres de l'I.P.A. ont toujours pris soin, à l'origine, de rappeler qu'en aucun cas l'enseignement de la psychanalyse à l'Université pouvait valoir pour une formation à la pratique de la psychanalyse.

L'extraordinaire succès rencontré au plan national et international par la réalisation de nos projets a été un facteur déterminant d'une évolution de la situation de la psychanalyse à l'Université. L'avantage de cette situation était d'abord celui de pouvoir accueillir des étudiants et des chercheurs provenant d'autres groupes que ceux de l'I.P.A. – avec des critères de qualité appliqués quelque soit la provenance. Ces critères ne préjugeaient en rien des orientations théoriques préalables, mais celles-ci se regroupaient généralement sur l'axe de la pensée freudienne. L'intérêt d'abriter la psychanalyse dans l'Université n'était pas seulement de l'ordre d'une tradition de l'universalité mais offrait cet avantage de placer la psychanalyse au contact d'autres disciplines (anthropologie, linguistique, science des religions, sciences de la vie et de la santé...).

C'est en 1990 que j'ai créé le *Laboratoire de Psychopathologie Fondamentale et Psychanalyse* ainsi qu'une Formation Doctorale du même nom. Il me paraissait alors que l'orientation psychanalytique devait être majeure dans

un projet de reconfiguration des modèles et des objets de la psychopathologie. En psychiatrie comme en psychologie, la psychopathologie psychanalytique devait être renforcée compte tenu des risques d'envahissement par les théories comportementales et les théories cognitives. En 1990, la Formation Doctorale du Laboratoire comportait – au côté des enseignements de la psychanalyse – une participation active de recherche phénoménologique ainsi que de recherche en biologie et neurobiologie. Les collègues biologistes qui ont participé à ces enseignements et recherches sont tout à fait prestigieux. Ils se regroupaient autour de notre *Revue Internationale de Psychopathologie*. La communauté de travail avec les psychanalystes existait bien.

Je soumets à la réflexion les observations suivantes :

- 1) Je confirme qu'il est nécessaire d'éviter une collusion entre enseignement et recherche de la psychanalyse à l'Université et enseignement et recherche de la psychanalyse au sein des Sociétés composantes de l'I.P.A. Des ponts peuvent et doivent être établis avec ces Sociétés, mais je défends une différence appréciable entre ce qui peut être enseigné dans une structure universitaire et ce qui peut l'être dans le cadre des Instituts de formation à la pratique analytique.
- 2) La spécificité, voire même la spécialisation des recherches en psychanalyse ont atteint aujourd'hui un excellent niveau. Elles inspirent et orientent de nombreuses activités qui ont lieu sur des terrains propres aux sciences de l'homme (anthropologie, sociologie, science des textes) et propres au domaine de la santé (périnatalité, maladies auto-immunes, pédiatrie, greffes etc.). De plus, le travail portant sur les concepts et modèles peut bénéficier largement des apports des sciences du vivant. C'est d'ailleurs dans cet esprit qu'à été créé en 1993 le *Centre d'Études du Vivant* Centre de coordination de recherche sciences de la vie et de la santé, sciences de l'homme et de la société. Ce Centre poursuit depuis dix ans une intense activité de séminaires et de forums où se rencontrent sociologues, juristes, biologistes, médecins et psychanalystes.
- 3) Bien que la référence aux neurosciences soit extrêmement importante aujourd'hui, elle ne saurait suppléer les modèles théoriques issus de la psychanalyse elle-même. L'expérience acquise, durant un siècle, par la pratique de la clinique et de la technique psychanalytiques est formatrice d'une pensée qui ne gagne en aucun cas à subir les effets d'un scientisme dénoncé déjà par Freud. N'oublions pas que c'est le trésor que nous possédons, qui est fortement jalousé par les sciences neuro-cognitives.

Il faut aujourd'hui ouvrir un dialogue réfléchi entre l'Association Psychanalytique Internationale et l'Université. Ce dialogue est nécessairement propre à enrichir les uns et les autres et à réajuster, dans l'actualité de nos mutations culturelles, certaines problématiques qui ne pouvaient être présentes il y a seulement dix ans. C'est à cela que nous devons concourir.

Mais, ce qui nous importe c'est de continuer à différencier ce qui peut se faire à l'Université et ce qui peut se faire dans les Sociétés psychanalytiques. La justification d'un diplôme de psychanalyste qui serait co-attribué par les

Instituts de formation et par les universités sert à masquer la crise ouverte en psychiatrie et en psychologie par le risque de prévalence accordé aux neurosciences cognitives. Tant du point de vue des concepts que de la méthode, on ne gagnerait absolument rien à vouloir aligner la psychanalyse sur des procédures qui en dénatureraient complètement le projet.

Il est de loin bien plus intéressant de renforcer la spécificité psychanalytique. C'est à cette condition – de nature hétérologique – que l'enseignement et la recherche en psychanalyse sont en mesure d'échanger avec des développements scientifiques de notre époque.

Pierre Fédida

Pour nos collègues étrangers, il faudra aussi expliquer que les contraintes administratives exigées par le Ministère de la Recherche et de la Technologie en France sont importantes pour conserver l'habilitation des formations et des diplômes. Dans le souci de l'équivalence des diplômes et l'homogénéisation de ceux-ci entre les pays, toute recherche offrant une bonne lisibilité et une ouverture aux partenariats est à privilégier. L'UFR "Sciences Humaines Cliniques", avec la configuration exceptionnelle d'être constituée par une équipe d'enseignantschercheurs qui sont également des psychanalystes, nécessite encore d'accorder davantage d'attention au développement de la recherche en préservant cette spécification. L'élargissement à la psychopathologie fondamentale rejoint, de ce point de vue, la position historique de la découverte où la recherche en psychanalyse est également une contribution à la psychopathologie. Aujourd'hui la "fondamentalité" oriente la réflexion sur l'Homme, la Société et le Vivant. Concrètement, cette orientation facilite les collaborations avec les hôpitaux et les organismes de recherche. Parfois, la psychanalyse est plus facilement acceptée dans des projets traversant multiples instances administratives, puisque l'ouverture à la collaboration est déjà perceptible dans la référence à la psychopathologie. On ne peut pas éviter l'attitude défensive que la psychanalyse suscite parfois dans d'autres disciplines, toutefois, l'association avec la psychopathologie, possède un effet rassurant non négligeable auprès des services administratifs. Même, comme nous venons le dire, l'association entre la psychanalyse et la psychopathologie existe de fait pour un psychanalyste, ceci a souvent besoin d'être explicité pour une audience plus large.

4. La place du jeune chercheur

Si dans l'univers universitaire il est question de "politique de recherche", c'est qu'effectivement il faudra prévoir l'avenir d'une discipline. Et celui-ci repose, effectivement, sur la formation des jeunes chercheurs et le rayonnement scientifique auquel ils contribueront. Ceux-ci doivent alimenter le vivier de

R E V I S T A
LATINOAMERICANA
DE PSICOPATOLOGIA
FUNDAMENTAL
ano VII. n. 4. dez/2004

chercheurs dynamiques, compétitifs et inventifs, face à un marché de travail qui n'aime pas les objets intellectuels complexes. On en viendra au sujet de la psychothérapie et les conceptions sur la prise en charge psychologique.

Dans cette perspective, une formation ayant une ouverture dans plusieurs axes de spécialisation assure un encadrement plus adapté au projet initial de l'étudiant-chercheur. Au bout de la première année s'acquiert toutes les connaissances méthodologiques. L'approfondissement commence avec l'inscription en thèse. Que l'objet de recherche de la thèse se doit être original, cela va de soi. Mais la rédaction d'une thèse pour obtenir le titre de docteur, ou pour la simple satisfaction individuelle d'enrichir ses étagères de livre avec sa propre production, cela n'est plus une motivation pour les thèsards que nous encadrons aujourd'hui. D'ailleurs, l'exigence scientifique est telle que cela ne l'intéressera plus. Sauf exception (candidat près de la retraite ou le cas d'une maladie supposé incurable chez le candidat), le futur chercheur se place dans une optique de communauté scientifique dans laquelle s'insère sa recherche, et qui lui demandera de la défendre par ses propres valorisations: présentation lors de colloques, rédaction d'articles, participation à des forums sur sa thématique etc. Certains demandent un contrat d'allocataire de recherche ou des bourses sont proposées à des collaborateurs précieux pour assister les professeurs (établissement de banque de données, compte rendu de colloques, rédaction de fichier pour alimenter le site web de l'école doctorale etc.). Nous encourageons nos jeunes chercheurs à concourir aux prix d'excellence et nous avons quelques heureux lauréats.

Il est vrai que chaque DEA fédère la promotion de ses candidats qui – encadré en petit groupe par leur directeur de recherche – sont associés aux collaborations avec leurs professeurs les formant.

C'est dans cet esprit de "politique de recherche" que nous avons crée le "Séminaire Inter-Universitaire Européen de la Recherche en Psychopathologie et Psychanalyse" (SIEURPP) en 1999 (président: Pierre Fédida, vice-président: Roland Gori, trésorier: André Sirota, communication, relations internationales: Mareike Wolf-Fédida). Nos collègues nous ont vite rejoints, convaincus de la cause que les psychanalystes et psychologues cliniciens devaient former un réseau pour se concerter entre eux. Une information inter-universitaire active permet d'anticiper et de participer aux mouvements des publications de postes, des promotions de recherche, d'établissement de budget, de soutien de candidat et de publications à venir, etc. A ce jour, les adhérents qui se constituent parmi les professeurs, mes maîtres de conférence, d'attachés de recherches et d'allocataires de recherche dépassent le nombre 150 en représentant chaque université française et quelques universités étrangères.

L'idée dynamique de ce séminaire de recherche a porté ses fruits et a donné lieu à la création équivalente chez les étudiants-chercheurs en thèse. Un site web et des forums de discussion leurs permettent d'être en contact permanent sur le plan national et de comparer leur façon de travailler, de s'informer sur les étapes qui les attendent et d'échanger des conseils sur leurs futures candidatures. Quand nous travaillons avec nos étudiants en séminaire de recherche, ce travail doit permettre à chacun d'avancer dans sa propre recherche, mais aussi de se "mesurer" aux autres candidats. Le courrier par e-mail permet l'échange d'informations permanentes entre thésards, comme avec leur directeur de recherche. L'appartenance à la communauté scientifique, dont le noyau se regroupe d'abord autour du directeur de recherche choisi, prend rapidement une ampleur nationale et internationale. Les candidats étant de très bon niveau, le travail devient vraiment passionnant – autant pour eux que pour le directeur de recherche.

Cette façon de travailler correspond explicitement aux exigences académiques. Il est vrai que les restrictions du ministère visent à veiller sur une meilleure insertion professionnelle du candidat; par exemple, un des critères pour évaluer un directeur de recherche (par exemple, pour obtenir une prime d'encadrement de recherche) est l'insertion professionnelle de son candidat. Personnellement, je ne suis pas choquée par ces critères-là. Il me semble plutôt relever du bon sens. Ce sont plutôt les moyens financiers dont nous disposons pour encadrer les recherches qui constituent des sujets qui fâchent, en France comme ailleurs. Ce n'est pas pour autant que nous envisageons l'université privée – autre sujet préoccupant.

5. La psychopathologie, disciplines héritières, face à la modernité de certains troubles mentaux.

La question de Mario Eduardo Costa Pereira est la suivante: "Pour beaucoup, la psychopathologie se situe au rang des disciplines héritières des épistémologies du XIX^e siècle et devrait céder la place aux nouvelles approches pragmatiques et expérimentalement contrôlables de la science contemporaine. Selon ce point de vue, la clinique elle-même ne répondrait plus aux exigences méthodologiques pour fonder une approche scientifique des dénommés "troubles mentaux". Qu'en pensez-vous? "La clinique aurait-elle encore un avenir scientifique et même pratique?"

La réponse est affirmative, car pour répondre aux débats actuels sur la prise en charge psychologique, sur l'encadrement des formes psychopathologiques graves et sur la transformation des exigences du public par les avancées technologique en biologie et en médecine, il faudra être capable d'interroger l'épistémologie de sa propre démarche méthodologique. Contrairement à ce que veu-

lent prétendre les approches dites pragmatiques et expérimentalement contrôlables, leur raisonnement épistémologique ne se tient pas en absence d'expérience clinique. L'imagination expérimentale pourrait se nourrir de l'expérience clinique, comme on a pu le voir à la naissance de la psychiatrie, mais les chercheurs autoproclamés de ces nouvelles approches ne possèdent souvent pas une expérience clinique personnelle suffisante pour mieux apprécier les conditions de l'observation et les détours pour la représentation.

C'est un vieux débat se jouant en France, actuellement, autour de l'autisme et de la psychothérapie. Je les développerai donc à titre d'exemple.

L'autisme: si toutes les variantes cognitives sont en mesure d'apporter une satisfaction en permettant l'autiste à mieux communiquer, on ne comprend pas très bien pourquoi le raisonnement cognitiviste exclue la relation. C'est contradictoire, puisque la satisfaction par rapport à soi est étroitement liée à l'appréciation de l'autre. Pour communiquer, il faudra bien imaginer la situation entre deux personnes. Ces contradictions font appel à une considération d'ordre psychopathologique plus fondamentale. Autant il est vrai que ni la psychanalyse ni la théorie neuropsychologique n'expliquent complètement l'autisme ou le guérissent vraiment – autant une approche plus fondamentale doit être capable de prendre en considération les apports des deux, dans la perspective d'une vulnérabilité génétique face à laquelle des individus (et leur organisme) réagissent pourtant différemment avec la même disposition. Concrètement, un individu souffrant d'autisme est vu par un pédopsychiatre, un psychologue, un psychanalyste, un orthophoniste, un psychomotricien(ne), un infirmier(ère) et un éducateur(trice). A cela s'ajoutent des explorations en neurobiologie et en neurophysiologie.

L'autisme ouvre à la psychopathologie moderne où le conflit psychique est en interaction avec le trouble neurologique. On sait aujourd'hui, dans un certain nombre de pathologies, peuvent exister une vulnérabilité génétique ainsi qu'une neuroimmunologie. Les études sur les troubles de l'oreille, sur les taux des neurotransmetteurs ou des marqueurs génétiques donnent des indications précieuses. Cependant l'angoisse et le retrait dépressif restent d'ordre psychique. Et un enfant est toujours un enfant de ses parents, l'équilibre relationnel étant tout aussi important. Il faudra donc une approche qui sait considérer tous ces aspects-là en proposant une méthodologie appropriée.

La psychothérapie: dans le débat autour des psychothérapies en France, leur examen, effectué et publié par l'INSERM privilégie l'efficacité et la rapidité de la disparition du symptôme; alors que l'approche psychanalytique fera apparaître l'hétérogénéité du facteur du temps et l'importance de l'appréciation de la temporalité subjective comme condition de guérison. Autrement dit, sans interroger les conditions d'évaluation, le résultat obtenu par les expérimentateurs

invalidera l'effet recherché. Concrètement, un malade traité par des moyens jugés efficaces, se conformera à ce qu'on attend de lui et se trouvera, en fin de compte, encore plus malade parce qu'il ne saura plus sortir du cercle vicieux qui s'est constitué à partir des conditions d'entrée dans la maladie et qui se regroupent avec celles le considérant comme guéri.

Autrement dit, l'efficacité d'une psychothérapie se règle sur le bien-être qu'elle procure au patient. Ceci est une variable subjective. Il se peut qu'un courant psychothérapique convienne à un patient et non à un autre. Cela ne la met pas en doute pour autant. Toute réglementation sur la psychothérapie doit donc veiller à ne pas introduire une standardisation, visant une normalisation ou une rigidité qui est, par ailleurs, à l'origine de tout effet pathogène. Toute difficulté de la représentation commence avec la conception du symptôme et du diagnostic. L'orientation psychanalytique ou empathique proscrit la communication du diagnostic au patient, parce que celui-ci n'y entend pas la même chose que le spécialiste (les névrosés craignent d'être fou et les psychotiques admettent d'être névrosés) et pour éviter de mettre une étiquette sur le patient – ce qui nuira à la relation psychothérapique. Alors que les orientations comportementale et cognitive se basent sur le travail à partir d'un diagnostic du symptôme.

Une *follow-up study*, c'est-à-dire un suivi, pose quelques problèmes d'ordre déontologique: une maladie prend toujours un sens particulier dans la vie d'une personne et celle-ci peut prendre différentes expressions, le symptôme somatique l'illustre bien. Le corps est un corps ressenti. Alors que le symptôme psychique (passant également par une expression somatique, p. ex. la fatigue ou les troubles du sommeil) tel que le verra le psychanalyste est incompréhensible au patient. Si un patient, qui engage une psychothérapie saurait de ce qui souffre réellement, il n'en aurait plus besoin. Au contraire, il se demande bien "ce qu'il a". C'est pour cela que le patient se fait sa propre idée de sa souffrance au cours de sa psychothérapie et il la termine quand il va mieux. Il n'est pas nécessaire qu'à la fin du traitement le psychothérapeute et le patient s'accordent sur un diagnostic, puisque le patient a changé – il a guérit. Souvent les patients se demandent pourquoi et comment ils ont pu s'enfoncer dans de tels malaises. Vouloir le convaincre qu'il a souffert de telle ou telle maladie, provoquera chez celui-ci la conviction que c'est le psychothérapeute qui n'aillait pas bien; il en viendra même à se demander vaguement s'il n'a pas passé son temps auprès de quelqu'un plus fou que lui...

Dans ces conditions, on se demande comment peut-on vouloir mesurer et établir un suivi d'un symptôme psychique du patient quand celui-ci l'ignore et qu'il aura d'ailleurs bien du mal à en rendre comptes des années plus tard? Les mauvais souvenirs sont censés de tomber dans l'oubli. Peut-on lui demander des renseignements sur la disparition de symptômes dont il n'a pas eu conscience ?

R E V I S T A
LATINOAMERICANA
DE PSICOPATOLOGIA
FUNDAMENTAL
ano VII, n. 4, dez/2004

Il pourra se sentir persécuté, confronté à une démarche délirante dans une fiction clinique (cf. l'exemple de "l'Homme aux loups", le fameux cas de Freud, qui a été sollicité par le milieu psychanalytique et psychiatrique pendant 70 années).

Autant qu'une formation rigoureuse est nécessaire – la psychanalyse impose un travail personnel – autant il est important de ne pas imposer un dogmatisme au patient.

Ces deux exemples montrent comment le point de vue psychopathologique est même celui qui convient parfaitement à la modernité. Les sujets qu'elle traite sont intarissables: les addictions, les états limites, l'adolescence ou les adolescences de la vie, le vieillissement face à la régression, les maladies neurologiques comme révélateurs de structures psychopathologiques, la psycholinguistique et les malentendus en médecine, la procréation médicalement assistée face à l'insatisfaction de la demande, l'architecture urbaine et les problèmes de territoire dans la parole, le respect de la loi face à une société sans père, l'identité sexuelle et l'adoption, etc. Je vous assure, le travail ne manque pas.

6. La psychothérapie, une psychanalyse compliquée

Dans Les bienfaits de la dépression éloge de la psychothérapie, Pierre Fédida reprend sa formulation: la psychothérapie est une psychanalyse compliquée du fait qu'elle l'interroge depuis son origine.

"Comme s'il s'agissait bien, chaque fois, de revenir à l'origine de la psychanalyse, c'est-à-dire à ce qui est sollicité d'originaire (primitif ou archaïque) et pourra ainsi entraîner une activité de construction" (p. 178).

Effectivement, son dernier ouvrage constitue une sorte de contrepartie à L'absence de 1978, où il aborde déjà la situation psychanalytique avec ses trois sujets privilégiés (corps, dépression, absence). Ceux-ci se conjuguent pour générer les états limites, le passage à l'acte et l'interprétation, réactualisés et radicalisés dans Les bienfaits de la dépression. L' "Avant-propos" rappelle les travaux du phénoménologue Roland Kuhn (qui a également formé Pierre Fédida) sur la "désaccordance vitale dépressive" (vitale depressive Verstimmung) confirmant que la dépression traverse tous les tableaux nosographiques. Cependant "la notion de 'dépression vitale', qui rend compte du caractère particulier d'un phénomène unitaire du point de vue ontologique, mais dont les manifestations symptomatiques – tant psychologiques que somatiques – excluraient qu'on puisse faire de la dépression une catégorie procédant de la nosographie psychiatrique" (p. 9).

Il souligne "que la dépression représente peut-être une maladie de la vie humaine – la maladie propre à un affect gelant la vie d'un individu". Kuhn désignerait donc plutôt "une unité phénoménale de l'humain dans l'expérience de l'existence (être au monde et être-avec). L'expression de 'dépression vitale' con-

note à la fois une dimension du psychique en ce qu'il a de vital et l'articule à ce qui est dépressif chez un sujet ne disposant plus de sa capacité de résonance. Ce concept ne préjuge pas de composantes névrotiques. A un niveau phénoménologique, l'unité sémiologique de la dépression vitale place la clinique thérapeutique au plus près de la dépression comme *affect modifié*. Et les expressions somatiques telles que la fatigue, l'oppression psychique corporelle, la restriction intérieure, le ralentissement, le sentiment d'engluement de la pensée et de l'action, enfin l'incapacité de décision s'accompagnant d'une souffrance vitale".

Citant une femme qui dit qu'elle se sent défaite dans son "apparence humaine, informe", il considère que cette *maladie du vivant humain* est aussi caractéristique de la "perte de la communication intersubjective" corrélativement à "un extraordinaire appauvrissement de la subjectivité" (p. 10). La vie psychique serait "devenue vivante inanimée" dans la dépression. Opposant l'état déprimé à la dépression, Pierre décrit comment "la psychothérapie analytique constitue précisément une réanimation de ce vivant psychique inanimé": " Tout se passe comme si elle venait jouer exactement là où se sont gelées les potentialités dont disposait la vie psychique qui, pour rester en vie, a dû devenir 'comme morte', c'est-à-dire inanimée" (p. 16).

La notion de crise, déjà traité dans *Crise et contre-transfert*, se réactualise ici dans la référence au phénoménologue et fondateur de la médecine psychosomatique en Allemagne, V.v.Weizsäcker, au sujet de son échange avec Freud (cf. M. Wolf, 1990) sur "Evénement-processus du corps et névrose": "Weizsäcker chercherait précisément, dans sa médecine psychothérapique, à recueillir ce qu'il appelle le 'pathique' des *images* que le thérapeute doit produire et communiquer au malade – précisément là où la crise est le surgissement d'un sujet sans langage et sans fantasme" (p. 42, 44).

Les références phénoménologiques à Binswanger, Tellenbach ou Kuhn prolifèrent au fur et à mesure des chapitres pour arriver à cerner deux phénomènes dans la situation analytique: d'une part, "cette hyperréalité du psychique protégée, en quelque sorte, par la dépressivité du fantasme" (p. 83), et d'autre part, en référence à H. Searles, le contre-transfert comme "expérience de subjectivation dont l'analyste dispose pour se représenter les attitudes intentionnelles variables du patient, ainsi que ses émotions et sentiments, à la fois tournées vers ses protagonistes imaginaires et exprimées auprès de la personne de l'analyste" (p. 204).

La psychothérapie psychanalytique de la dépression demande à la psychanalyse de cerner la vie psychique par son action quand celle-ci se trouve confrontée à l'autre. Bien qu'elle soit une "pathologie moderne", elle pousse la pensée psychanalytique à considérer les modes existentiels ayant justement permis sa découverte.

7. Les priorités d'une recherche urgente en Psychopathologie fondamentale

La formation doctorale a commencé par être connue par sa "Psychopathologie psychanalytique". Dans la maquette du D.E.A. et de la Formation doctorale en Psychopathologie fondamentale, Pierre écrit dans la présentation générale: "Portée par une ancienne et prestigieuse tradition – tout à la fois philosophique et médicale – la psychopathologie est aujourd'hui devenue une spécialité clinique et théorique à vocation inter-scientifique et dont les champs diversifiés de recherche ne se limitent plus au seul domaine de la psychiatrie, par ailleurs en profond renouvellement. Sous l'incontestable influence de psychanalyse, la clinique psychopathologique étend, en effet son activité à des terrains aussi variés que ceux des maladies organiques, de l'immunité, des phénomènes d'addiction et de pharmacodépendance, des crises liées aux processus de croissance, de maturation et de vieillissement, de la procréation, de la filiation et de la transmission psychique de la vie".

Ces différentes créations universitaires sont donc fidèles à l'histoire de la pensée, selon laquelle la psychopathologie est en mesure de fédérer différentes disciplines sur l'intelligibilité d'un projet de recherche et sur un but commun relevant notamment de la psychopathologie. Il est évident que depuis les avancées scientifiques en médecine et dans les biotechnologies, une recherche en psychopathologie ne peut se limiter à une seule discipline. Quand la recherche aborde la souffrance psychique, elle est vite amenée à déborder sur la médecine prédictive, la génétique, la neurologie, la sociologie, etc.

Il poursuit: "Ouverts aux rapports problématiques des connaissances et des techniques nouvelles, ces terrains cliniques et de recherche constituent la source et la ressource de stimulations théoriques dont la visée est de compliquer et d'enrichir la compréhension *métapsychologique* des processus psychiques et psychobiologiques ainsi que leur dysfonctionnement. Loin de se laisser entraîner dans une sorte d'électisation de ses modèles formateurs issus de l'étude des maladies de l'esprit et des troubles psychiques, *la psychopathologie se donne donc aujourd'hui le projet d'élaborer et de confronter entre elles des hypothèses théoriques dans un souci de fondamentalité*. Entre psychanalyse, science neurocognitive et sciences du vivant, la communication reste heureusement ouverte au questionnement épistémologique".

En 1993, Pierre Fédida a également fondé le *Centre d'Etudes du Vivant* au sein de l'Université Paris – Denis Diderot. C'est un centre de coordination de recherche parrainé par des chercheurs de différents disciplines et ayant une renommée internationale. Le *Centre d'Etudes du Vivant* a organisé des séminaires réguliers, des journées scientifiques, des enseignements et des recherches et les Forums Diderot (par exemple: "L'embryon humain est-il humain?", "La fin de la

vie: qui en décide?", "La pensée est-elle un produit de la sélection naturelle?" etc.) Il s'agit d'une structure inter-universtaire permettant l'élargissement et la diversification des objets de recherche en psychopathologie fondamentale, en lien avec les questions d'actualité. En somme la priorité de la recherche se constitue à travers l'actualité du fait clinique, médical et social. C'est dans ce sens que Pierre Fédida a été également co-créateur de l'*Institut de la Pensée Contemporaine* à l'Université Paris 7 en 2000.

8. En conclusion, la psychopathologie fondamentale est-elle une discipline à part entière? Ou plutôt une étape pour (re)devenir une psychopathologie tout- court?

La psychopathologie unifiée ou générale n'évoque plus rien aujourd'hui. Autant qu'elle l'était au début des années 1900, où Jaspers a privilégié la compréhension de l'homme à l'explication de la maladie, autant elle éclate depuis qu'elle est entrée dans tous les courants de la psychologie, de la philosophie et de la psychiatrie. Chaque courant se réclamant de sa psychopathologie avec conviction: psychopathologie neuropsychologique, cognitive, expérimentale, du développement, phénoménologique... Quand Serban Ionescu publie en 1991 (éd. Nathan) *Quatorze approches de psychopathologie*, 15 ans plus tard, on peut dire qu'on dépasse la vingtaine. Cette pluralité apporte également des méthodologies différentes. Tout en restant dans la psychopathologie, les "psychopathologues" peuvent très bien ne plus être d'accord entre eux comme nous l'avons vu au sujet de l'autisme ou de la psychothérapie.

Il est important dans une structure de recherche de proposer une approche qui fédère les autres. C'était cela l'intérêt de la psychopathologie fondamentale et la raison pour laquelle elle s'est crée à l'intérieure d'une structure universitaire dans une formation doctorale. L'esprit de collaboration, de diffusion des recherches et de leur valorisation fait explicitement appel à une discipline à part, apte à renvoyer chaque recherche à ses propres ressources par rapport aux questions actuelles. Cela n'est pas sans rappeler l'interaction entre la psychothérapie et la psychanalyse par rapport à la dépression discutée auparavant – une preuve pour que la perspicacité clinique ouvre à des paradigmes alimentant la recherche. Une évidence pourtant!

En conclusion, ce rôle, de fédérer les différentes approches de la psychopathologie reviendrait donc explicitement à la psychopathologie fondamentale.

References

BINSWANGER, L. Discours, Parcours et Freud. Paris: Gallimard, 1970, réed. 1981, intro-
duction par Pierre Fédida.
ESQUIROL, E. De la lypémanie ou mélancolie. Toulouse: Privat-Sandoz, 1976, préface
et postface par Pierre Fédida. (Rhadamante)
FÉDIDA, P. La relique et le travail du deuil. NRP, 2, 1970.
L'agir dépressif. Contribution phénoménologique à une théorie psychanalyti-
que de la dépression. Psychiatries, 1976.
Corps du vide, Espace de séance. Paris: Ed. Delarge, 1977 (en cours de réédi-
tion).
Le concept de la violence. Paris: UGE, 1977.
L'absence. Paris: Gallimard, 1978, rééd. 2004.
Chaos. Vide. Au-delà. <i>Cahiers</i> Confrontations, 4, 1980.
Crise et contre-transfert. Paris: PUF, 1992.
Le site de l'étranger. Paris: PUF, 1995.
L'ère glacière des refoulements. In: La sexualité a-t-elle un avenir? Paris: PUF,
1999. (Forum Diderot).
Par où commence le corps humain: retour sur la régression. Paris: PUF, 2000.
Modernité de la dépression. In: La dépression est-elle passée de mode ? Paris:
PUF, 2000. (Forum Diderot).
L'informe agissant, la mise en œuvre de l'informe. In: L'art Médecine – Actes
du colloque. Paris: Réunion des Misées Nationaux, 2000.
Les bienfaits de la dépression: éloge de la psychothérapie. Paris: Odile Jacob,
2001.
, Lecourt, D. (sous la dir. de). Faut-il vraiment cloner l'homme? Paris: PUF,
1989. (Forum Diderot).
, (sous la dir. de). La fin de la vie qui en décide? Paris: PUF, 1996. (Fo-
rum Diderot).
, (sous la dir. de). La biologie est-elle un humanisme? Paris: PUF, 1998.
(Forum Diderot).
,, (sous la dir. de). La sexualité a-t-elle un avenir? Paris: PUF, 1999. (Fo-
rum Diderot).
, (sous la dir. de). Les Médecins doivent-ils prescrire des drogues? Paris:
PUF, 1999. (Forum Diderot).
, (sous la dir. de). Est-ce qu'on naît fou? Paris: PUF, 1999. (Forum Diderot).
, (sous la dir. de). La sexualité a-t-elle in avenir? Paris: PUF, 1999. (Fo-
rum Diderot).
, (sous la dir. de). La dépression est-elle passée de mode? Paris: PUF, 2000.
(Forum Diderot).
, (sous la dir. de). Peut-on vivre en Afrique? Paris: PUF, 2000. (Forum Diderot).

256

257

ENTREVISTAS ano VII, n. 4, dez/2004

, (sous la dir. de). De la différence de sexes entre les femmes. Paris: PUF,
2000. (Forum Diderot).
, (sous la dir. de). L'humain est-il expérimentable. Paris: PUF, 2000. (Fo-
rum Diderot).
, (sous la dir. de). Qu'est-ce que guérit dans la psychothérapie? Paris:
PUF, 2001. (Forum Diderot).
, Schotte, J. (sous la dir. de). Psychiatrie et existence. Grenoble: J. Millon, 1989.
(Décade de Cerisy-la-Salle).
, Wolf-Fédida, M. (sous la dir. de). Phénoménologie, Psychiatrie, Psychana-
lyse. Paris: Le Cercle Herméneutique, 2004. (Phéno); réed. de, Paris: Echo-Centurion,
1985.
Goldstein, K. (1934). La structure de l'organisme: introduction à la biologie à par-
tir de la pathologie humaine: texte augmenté de fragments inédits. Trad. D. E. Burc-
khardt, J. Kuntz; préface Pierre Fédida. Paris: Gallimard, 1983.
GUYOTAT, J. Filiation et puerpéralité. "Postface", P. Fédida. Paris: PUF, 1995.
SEARLES, H. F. L'effort pour rendre l'autre fou. Paris: Gallimard, 1977; réed. en 1993 et
2002; préfaces réactualisées Pierre Fédida.
Straus, E. (1956). Du sens des sens. Grenoble: J. Millon, 1989.
Weizsäcker, V.v. (1940). Le cycle de la structure. Trad. M. Foucault, D. Rocher, préface
H. Ey. Bruges: Desclée de Brouwer, 1958.
Eustache, F.; Wolf, M. Trouble neurologique, conflit psychique. Paris: PUF, 2001. (Mo-
nographie de Psychopathologie).
Wolf, M. Nosographie, observation et théorisation. Revue Internationale de Psycho-
pathologie, 1992, 2.
Théorie de l'action psychothéranique Paris: PIJF 1995 (Psychonathologie)

La psychopathologie et ses méthodes. 3298. Paris: PUF, 1998. (Que sais-je?)