

# Manifestes contre le DSM

**Et autres textes, Paris, Barcelone, Ravenne, avril 2011**



# **Collectifs des manifestes**

## **Manifestes contre le DSM**

**Et autres textes, Paris, Barcelone, Ravenne, avril 2011**



## Sommaire

Manifeste Pour en finir avec le carcan du DSM, Paris, 5 avril 2011,  
5

Manifiesto a favor de una psicopatología clínica, que no estadística, Barcelona, 14 abril 2011, 71

Manifesto per la difesa della psicanalisi, Ravenna, 4 settembre 2010, 79

Textes du Réseau pour la Psychanalyse à l'Hôpital (RPH), 29 avril 2011, 89

La question connexe du statut des psychothérapeutes, 97

La psychanalyse et la question de la censure en France,

Correspondances, 113

Liste des signataires de Manifeste de Ravenne, 137

Formulaire de signature pour le Manifeste de Ravenne, 154



# **Manifeste Pour en finir avec le carcan du DSM**

**Paris, 5 avril 2011**





## Sommaire

**Présentation à la Maison de l'Amérique Latine**, par F. Kammerer et M. Patris, 9

**Pour en finir avec le carcan du DSM**, rédaction par Jean-Claude Aguerre, Guy Dana, Marielle David, Tristan Garcia Fons, Nicolas Gougoulis, Thierry Jean, François Kammerer, Patrick Landman, Claude Léger, François Leguil, Michel Patris, Gérard Pommier, Jean-François Solal, Dominique Tourrès, Gobert, Alain Vanier, 11

**Remarques générales par Émile Jalley**, 23

**Annotations Pour en finir avec le carcan du DSM**, 31

**Autres remarques sur la construction du DSM**, 51

**Références**, 70



## **Manifeste Pour en finir avec le carcan du DSM**

**Maison de l'Amérique Latine**  
Présentation du Manifeste

### **Pour en finir avec le carcan du DSM**

*Le 5 avril 2011, à 21h*

#### **Le DSM nuit à la pensée**

Réunissant des cliniciens psychiatres, psychologues et psychanalystes, les signataires de ce manifeste contestent l'obligation d'une référence diagnostique au DSM. Ils dénoncent les effets délétères de la généralisation de son usage au niveau de la pratique, de l'enseignement et de la recherche en psychopathologie. Ils réfutent catégoriquement l'adéquation du système DSM aux réalités cliniques et à l'éthique de leur profession.

Ils rappellent à ce titre les principaux arguments contredisant la scientificité du DSM. Au premier chef, la fausseté de son à priori consistant en une approche descriptive et superficielle des pathologies mentales et, au-delà, du psychisme humain. Prétendument guidés par un souci d'objectivité, les concepteurs du DSM ont fait table rase des cultures psychopathologiques attentives aux structures qui les sous-tendent pour aboutir au résultat, passé et à venir, d'un éparpillement classificatoire d'entités désarticulées. Leur diagnostic repose sur la validation statistiquement mécanique de critères d'opinion standards prétendant devenir universels, quitte à vider la clinique de toute dimension relationnelle.

Les signataires n'entendent pas disqualifier les approches biologiques et cognitives des faits cliniques. Ils soutiennent que ces approches, lorsqu'elles tendent à devenir exclusives, décrivent une fonctionnalité de l'humain tragiquement appauvrie au regard des sciences de l'homme, de son rapport à l'autre, à sa langue, à sa culture...

Les signataires ne réfutent pas l'utilité, voire la nécessité, de classifier les pathologies mentales pour les besoins de l'épidémiologie et de certains secteurs de la recherche et n'ignorent pas que les systèmes de classification, en continuel remaniement, reposent sur une part arbitraire. Ils n'ignorent pas non plus que l'application mécanique d'un système dominant fait violence à la réflexion clinique des praticiens et à la liberté des patients enfermés dans des catégories rigides.

En bref, le DSM se trouve doublement contestable : tant par la procédure qui guide son élaboration catégorielle que par la mécanique aliénante de son utilisation contrainte dans le cadre des soins et de leur enseignement.

L'adoption future du DSM V au titre d'un référentiel universel signifie une régression intolérable de la pensée et conduit à des pratiques irresponsables dès lors qu'elles devraient, sous le contrôle d'un dispositif réglementaire, impérativement se plier à des normes diagnostiques et thérapeutiques. Ces normes, privilégiant, non sans arrière-pensée économique, les approches rééducatives et médicales réductrices du psychisme en souffrance, ne peuvent que nuire à la pensée.

**F. Kammerer et M. Patris**

Le Manifeste sera discuté en présence de ses rédacteurs : **Jean-Claude Aguerre, Guy Dana, Marielle David, Tristan Garcia Fons, Nicolas Gougoulis, Thierry Jean, François Kammerer, Patrick Landman, Claude Léger, François Leguil, Michel Patris, Gérard Pommier, Jean François Solal, Dominique Tourrés Gobert, Alain Vanier.**

**Maison de l'Amérique Latine**, 217 boulevard Saint-Germain,  
Paris 7<sup>e</sup>

## Pour en finir avec le carcan du DSM

*L'obligation d'une référence diagnostique au DSM est contraire à une démarche scientifique ; elle nuit aux soins psychiques ; elle est coûteuse pour les États ; elle paralyse la recherche et l'enseignement*

La « souffrance psychique » déborde la définition habituelle des maladies, car elle peut concerner chacun **1**. L' *Organisation Mondiale de la Santé* la considère comme une priorité. Mais l'O.M.S. s'est engagée sur ce terrain selon un choix univoque, en considérant comme un acquis scientifique le manuel de l'A.P.A. (*American Psychiatric Association*). Ce choix unique de l'O.M.S. porte un nom générique, celui du DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). Sa troisième version stigmatise les conflits d'intérêt en psychiatrie et elle est contemporaine des recommandations de traitements comportementalistes et des TCC. Et comme ces méthodes sont aléatoires, elles participent de la promotion d'un complément pharmacologique indispensable.

### 1. Le DSM n'a aucun fondement scientifique

Son ancêtre, le SCND est une compilation empirique rédigée en 1932 pour l'armée américaine. En 1948, l'O.M.S. s'en est servie pour rédiger *l'International Classification of Diseases*, qui en est à sa dixième version (ICD10 ou CIM10 pour la France). Les différentes versions du DSM ont été rédigées depuis 1952 par *l'American Psychiatric Association*. Alors que le DSM II prenait en compte l'approche dynamique de la psychopathologie, le DSM III, paru en 1980, a évacué toutes références à la psychanalyse au nom d'une totale neutralité théorique. Il en résulte une méthodologie descriptive, volontairement ignorante des concepts psychologiques à partir desquels aurait pu s'élaborer une classification objective, clinique et scientifique

des grands champs de la psychopathologie **2**. Il existe de nombreux sous-ensembles du DSM. Leur méthodologie va à contresens des critères d'objectivité **3** de n'importe quelle branche des sciences de la nature, comme de ceux de n'importe laquelle des sciences humaines.

Pour qu'une observation prétende à la scientificité, il faut qu'elle isole des invariants latents, des déterminismes qui font axiomes et dégagent des structures réduites. Cette démarche s'appuie sur l'observation de faits en se gardant de tout présupposé **4**. Elle s'appuie sur les acquis de l'expérience qui, seule, permet de vérifier leur intérêt diagnostique et leur valeur prédictive **5**. C'est le contraire de la méthodologie du DSM, qui n'a aucun précédent dans aucune science, sinon les premières classifications encyclopédiques (Linné **6**, Buffon...) qui classaient les espèces selon des caractères distinctifs avant de se tourner vers des classifications comparées mettant en évidence des traits communs aux différentes espèces.

Dans son introduction, le DSM se déclare idéologiquement *athéorique*. Mais est-ce possible dans la recherche ? Le DSM démontre lui-même que non, car il suffit qu'une liste de « troubles » manifestes soit établie sans tenir compte des structures où ils s'inscrivent, il suffit que ces « troubles » soient détachés des circonstances subjectives de leur éclosion, pour que l'hypothèse d'une cause organique s'impose aussitôt. Cette conception réductionniste d'un « homme machine » n'a trouvé jusqu'à ce jour aucune preuve corroborée par l'expérience, y compris dans les travaux neuroscientifiques les plus reconnus.

Au contraire du DSM, les avancées scientifiques les plus récentes dans le domaine de la neuroplasticité ou de l'épigenèse **7** montrent qu'on ne peut plus opposer causalités psychique et organique, puisque la première influe sur la construction de la seconde. La prédictibilité s'en trouve subvertie : on n'utilise jamais deux fois le même cerveau. Mais en supprimant la causalité psychique, le DSM impose en contrecoup la causalité organique **8**. Ce choix est d'autant plus antiscientifique qu'il proscrie d'autres références et que son usage est imposé aux praticiens dans le codage des diagnostics. Or l'impossibilité de réfuter un point de vue a pour conséquence de le faire sortir du domaine de la science (comme l'a montré Karl Popper) **9**. Quelle que soit la prétention de scientificité des troisième et quatrième versions du DSM, leur

méthodologie n'est absolument pas scientifique **10**.

La deuxième caractéristique antiscientifique de la méthodologie du DSM est mise en évidence par le fait qu'elle rassemble des statistiques qui ne concernent pas les patients, mais les avis d'un échantillon de psychiatres. Il ne s'agit pas d'observations cliniques, mais du décompte d'opinions, parfois recueillies de manière arbitraire. Cette méthode d'apparence démocratique n'a jamais existé dans l'histoire des sciences. Un vote ne peut servir de preuve, et cette nomenclature a été mise ainsi sous la coupe de l'opinion, comme le montre sa légitimation par le terme de *consensus*. Il s'agit d'un indice de popularité, mais en aucun cas de validité scientifique **11**. Ces premières caractéristiques non scientifiques du DSM, ne font cependant pas obstacle à leur intérêt épidémiologique, qui peut entrer dans le cadre d'une gouvernance rationnelle. Si l'on tient à s'en servir à cette fin, les praticiens ne devraient pourtant pas être contraints de s'y référer dans un but diagnostique et pronostique, obligation d'ailleurs contraire à l'éthique médicale et à celle des soins psychiques **12**.

## 2. Une méthodologie sans validité clinique

Les répertoires de « troubles » et de « dysfonctionnements » ne donnent de la souffrance psychique que des clichés de surface. Dans aucune branche de la médecine, un praticien ne diagnostiquerait une maladie en se fondant seulement sur l'expression manifeste d'un symptôme. Comme les retours d'invariants réguliers sont évités par principe, les descriptions de surface se multiplient : la référence à l'*Evidence Based Médecine* **13**, qui entend privilégier la preuve dans un but de plus grande efficacité, montre son objectif en limitant l'exploration clinique à l'évidence la plus superficielle ou en mélangeant des éléments d'ordre hétérogène (cliniques et moraux en particulier) : ainsi par exemple, comme l'a remarqué le Pr. Roger Misés, à propos du « trouble des conduites », « l'incivilité » devient une maladie **14**.

Le résultat est une inflation de « troubles », inflation qui corrobore l'absence de scientificité, puisque une démarche scientifique authentique permet au contraire de limiter la grande variété des manifestations à quelques types cliniques, dont le nombre est réduit. Depuis la version de 1952, le DSM est passé du recensement de 106 pathologies à 410 « troubles » identifiés dans sa version actuelle. La prochaine version, le

DSM V, en cours d'élaboration, devrait enregistrer au moins une vingtaine de catégories supplémentaires. En termes de pathologie mentale, elle aura construit des « faux positifs » dont les seuls bénéficiaires risquent d'être les groupes pharmaceutiques. De plus, cette inflation favorise la naissance de concepts fourre-tout **15** qui justifient des pratiques de soins dangereuses, et ségrégatives pour les enfants. Dans les versions passées du DSM, une catégorie clinique aussi constante que l'hystérie, attestée par l'expérience depuis l'Antiquité, a été supprimée. De même, la névrose n'est plus homologuée depuis 1980 et, l'homosexualité a dû attendre 1987 pour ne plus être considérée comme une maladie mentale. En fait, la sexualité n'a, paradoxalement, plus de statut depuis cette date... On en retire l'idée que ces statistiques se réfèrent à la culture américaine, à ses normes et à ses modes, alors que ces classifications de psychopathologie ont une ambition internationale. L'O.M.S., en effet, compte imposer l'application de l'ICD dans le monde entier d'ici quelques années.

Quant au futur projet de DSM V, il invente de nouvelles catégories de nature uniquement dimensionnelle, fondée sur l'amplitude des manifestations jugées pathologiques, comme par exemple « le trouble d'hypersexualité » ou « le trouble paraphilique coercitif ». Beaucoup plus inquiétant encore, l'instauration de valeurs prédictives prévoit des « troubles » futurs. Chacun sera ainsi potentiellement un malade et donc susceptible d'être traité préventivement. Cette inflation vertigineuse va atteindre des sommets avec l'invention de « syndromes de risque », tel que le « syndrome de risque psychotique » **16** qui imposerait, en passant de la prévention à la prédiction, de prescrire systématiquement des psychotropes à une proportion non négligeable d'adolescents jugés atypiques. Et cela, alors qu'aucun test de terrain n'en justifie l'utilité. Une telle extension de la pathologie pourrait d'ailleurs s'avérer contraire aux Droits de l'Homme **17**.

### **3. Le DSM nuit à la santé**

Avec un catalogue de critères suffisamment large, un psychiatre ne sera bientôt plus nécessaire. Un médecin ne le sera pas non plus, ni même un infirmier. Le pharmacien pourra distribuer directement des psychotropes. Si c'était vers cette politique de santé que les États étaient orientés, quelle en serait l'efficacité ?



Un diagnostic DSM répertorie des manifestations comportementales sans la profondeur de champ d'aucune structure d'ensemble psychopathologique, et cela à rebours de toute la psychiatrie clinique. Chaque comportement correspond à une case à cocher et n'est plus que le signe d'un « désordre » érigé en entité pathologique innée. S'y ajoutent des notions comme celle de « malade difficile », ou de « non compliance au traitement ».

Enfin, certaines catégories DSM (par exemple, celles codées de F20 à F31) vont à l'évidence être mises au service de transferts de compétences vers le médico-social, vidant la psychiatrie publique et privée de son contenu. Déjà, dans certains services de la région parisienne, et au nom de *l'objectivité*, le recueil de *check-lists* dès le premier entretien a détrôné la sémiologie clinique, jugée *subjective*, ainsi que l'approche dynamique des symptômes.

Le DSM supprime toute référence à une causalité psychique ou historique, sans laisser sa place aux événements traumatiques de la vie du patient et de son anamnèse ; tout est programmé comme si la condition humaine pouvait être médicalisée **18**. La cure relationnelle, ou simplement la parole, sont invalidées comme outils thérapeutiques, de sorte que les patients qui ont un besoin urgent de se confier risquent de choisir des thérapies non scientifiques, voire sectaires, avec la caution involontaire des pouvoirs publics.

Sur la base de ces *check-lists*, la plupart des patients sont médicamentés abusivement ou trop longtemps. Comme le même symptôme joue dans des structures différentes, qui ne commandent pas la même conduite thérapeutique, et comme ce symptôme est susceptible d'être étouffé par un traitement pharmacologique, la cause première de la souffrance psychique devient méconnaissable et le patient inguérissable, malgré une médicalisation très lourde **19**.

Dans la mesure où elles soulagent des effets et non leurs causes, les prescriptions s'auto-reconduisent et augmentent dangereusement, jusqu'à la dépendance - sinon à l'addiction. Lorsqu'un protocole de soin échoue, au lieu de le remettre en question, on crée plutôt une nouvelle catégorie. De sorte que les thérapies médicamenteuses, d'abord souvent utiles, finissent par avoir un résultat contre-productif. D'autant plus que les effets indésirables à long terme de médicaments récents sont encore

inconnus et que les études prévisionnelles entre bénéfices et risques sont souvent sujettes à caution.

Ce cercle vicieux s'initie aujourd'hui dès l'enfance. Pour une action préventive en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, les pédiopsychiatres, en majorité de formation analytique, veulent collaborer avec les pédiatres et les intervenants scolaires, afin de détecter les signes de souffrance psychique. Et cela, afin d'éviter qu'une souffrance latente évolue et se fixe en psychose, en névrose sévère ou en une inadaptation permanente. Or, le prochain DSM V transforme cette prévention en anticipation thérapeutique : on ne soigne plus l'enfant pour ce dont il souffre maintenant, mais pour le trouble qui pourrait, un jour, se manifester chez lui. Cette « prédictibilité » risque d'enfermer dans un diagnostic à vie, avec une médication pour des psychopathologies qui ne sont même pas encore apparues. Au contraire, lorsque la souffrance psychique est entendue, ce soin évite la fixation d'une pathologie **20**.

#### **4. Le DSM oriente les enseignements vers une pratique unique 21**

Le succès du DSM ne procède pas de la réception positive des praticiens. Au contraire, il leur a été imposé de l'extérieur. Il a pris de l'expansion, tout d'abord, grâce aux compagnies d'assurance et de groupes de pression qui ont exigé ses références pour leurs remboursements, aux USA et dans certains pays d'Europe. Les entreprises pharmaceutiques sont également à l'origine de grilles d'adéquation entre les catégories du DSM et l'administration de médicaments. Ces différents *lobbies* ont été suffisamment puissants pour amener des universités de plus en plus nombreuses à mettre le DSM au premier plan de l'enseignement, mis ainsi au service d'intérêts classificatoires, idéologiques ou financiers.

Les futurs cliniciens sont formatés dans l'ignorance de la clinique classique. Dans l'enseignement, le préalable organiciste élimine tous les points de vue qui l'ont précédé, opérant une rupture que ne fonde l'apparition d'aucun nouveau paradigme. Jusqu'à la fin des années soixante-dix, une relative unité de la psychopathologie prévalait. La psychiatrie clinique européenne s'était enrichie grâce aux apports de la psychanalyse et de la psychologie. Ces échanges interdisciplinaires se sont

cloisonnés depuis 1980 seulement, et cela de manière infondée, puisque l'objet de la psychopathologie reste le même **22**.

Aujourd'hui, l'ensemble de l'enseignement de la psychiatrie est majoritairement tributaire du DSM et de la pharmacologie. Seules les U.F.R. de psychologie enseignent encore une diversité de points de vue. Mais pour combien de temps encore ? Cette relative diversité n'est pourtant pas équitable, car ce ne sont pas les psychologues qui prennent les décisions thérapeutiques. De plus, ce clivage entre psychologues et psychiatres alimente une « guerre idéologique » inutile dont les patients et les budgets font les frais **23**.

Non seulement l'enseignement médical se fait dans le pli du formatage unique DSM, mais, de plus, l'essentiel de l'enseignement postuniversitaire est assuré par les laboratoires pharmaceutiques. De sorte que cette formation alimente l'expansion des prescriptions médicamenteuses, toute autre orientation de recherche étant proscrite **24**.

Enfin, un *lobbying* occulte, jamais discuté démocratiquement, oblige les chercheurs à publier dans des revues qualifiantes, souvent anglo-saxonnes et suivant la même orientation, s'ils veulent accéder aux postes universitaires. La CFTMEA française a ainsi entravé la carrière de certains universitaires en les empêchant de publier dans des revues anglo-saxonnes, « faute de langage commun » **25**.

## **5. L'orientation infléchie par le DSM est coûteuse pour les États** **26**

Les choix de l'O.M.S. retentissent de proche en proche sur les systèmes de santé des États, et entraînent des décisions onéreuses. À tous les niveaux de la santé mentale, le DSM est devenu l'instrument comptable des budgets administrés par des gestionnaires qui organisent la santé à partir de contraintes financières. Les problèmes de santé restent ainsi non traités et sont finalement plus coûteux. Des commissions inconnues du public prennent des décisions sur cette base, et comme leur référence est le DSM, elles privilégient les traitements pharmacologiques (voire chirurgicaux), sur le fond d'une paupérisation, voire d'une destruction de l'organisation sectorielle de la psychiatrie articulant l'intra et l'extra hospitalier.

Le DSM est devenu le cheval de Troie de l'industrie pharmaceutique dans la pratique médicale quotidienne et principalement celle des médecins généralistes, prescripteurs de 80% des psychotropes **27**. Ces orientations thérapeutiques génèrent un coût économique lourd pour les États et les systèmes de solidarité comme la Sécurité Sociale. Le coût n'est pas seulement un transfert de fond au bénéficiaire de l'industrie pharmaceutique. Il existe aussi une utilisation « médico-économique ». En fonction du codage DSM, des « taux de patients » de même que « l'intensité de soins » sont répertoriés à l'avance, et imposent des limitations thérapeutiques. On peut avoir une idée de l'importance des coûts générés par les diagnostics DSM en examinant les différences de prescription en psychiatrie de l'enfant entre les pays qui se conforment au DSM et ceux où un autre point de vue est resté majoritaire : en France, près de 20 000 enfants prennent de la *Ritaline*, ce qui est bien loin des 55 000 enfants anglais et surtout des 3 millions de Canadiens et des 7 millions d'enfants concernés aux USA **28**. On ne s'étonne pas des liens d'intérêts financiers entre comité d'experts du DSM IV et industrie pharmaceutique, qui ont été maintes fois révélés, si l'on sait que les médicaments psychotropes représentant un marché extrêmement profitable. Aux USA, en 2004, les antidépresseurs ont généré 20,3 milliards de dollars de profit, les anti-hallucinatoires, 14,4 milliards. Certaines catégories cliniques épousent au plus près les indications de nouvelles molécules, préfigurant une classification pharmacologique sur mesure au gré des exigences du marketing. Une telle coïncidence entre catégorie clinique et effets des molécules ne peut que favoriser une chimiothérapie de masse **29**.

Au contraire, si d'un point de vue financier, les traitements qui privilégient la relation intersubjective paraissent d'abord plus chers en infrastructure et en personnel qualifié, ils sont à terme plus économiques, tout en respectant la dimension humaine à apporter aux soins.

## **6. Il est possible de mettre un terme à l'hégémonie néfaste de cette nomenclature **30****

En 2001, l'O.M.S. et la W.P.A. (*World Psychiatric Association*) ont tenu, à Londres, un symposium sur les classifications internationales. La difficulté des débats a amené l'O.M.S. à décréter un moratoire sur les révisions du DSM V et du ICD 10, jusqu'à cette année. En réalité, la

valse des révisions du DSM n'a été menée qu'à la seule initiative de *Y Association psychiatrique américaine* et non par des praticiens, comme prévu initialement. En attendant, les conséquences de l'usage du DSM sont journalières. Elles sont lisibles aussi bien dans certains rapports de l'INSERM que dans les décisions législatives concernant la santé mentale. Plus en profondeur, ces conséquences néfastes sont repérables dans les effets ségrégatifs et sécuritaires qui grèvent non seulement le soin, mais légitiment une gouvernance politique de l'humain, dès le plus jeune âge. Désormais, le DSM est également utilisé devant les tribunaux et son apparence objective est d'autant plus dangereuse qu'elle se masque du discours de la « science » **31.**

L'expérience a montré que les acteurs de la santé pouvaient faire reculer les effets de l'idéologie DSM. Par exemple, le succès de la pétition « Pas de zéro de conduite pour les enfants de trois ans », signée par plus de 200 000 personnes, suite à l'expertise INSERM sur « le trouble des conduites », a amené l'INSERM à relativiser des travaux pourtant donnés comme scientifiques. De même, l'« Appel des appels » a capitalisé les critiques à l'égard des nomenclatures avec celles de la santé, de l'enseignement, ou de la recherche, en regroupant l'initiative de « Sauvons la Clinique ». D'autres réponses aux menaces actuelles ont déjà eu lieu ou sont en cours, comme « Le collectif des 39 contre la nuit sécuritaire » qui a réuni récemment (octobre 2010) plus de mille personnes à Villejuif.

En 2003 à Montpellier, les *États Généraux de la Psychiatrie* ont déjà permis une prise de position commune contre le DSM IV par une grande partie des associations psychiatriques, la presque totalité des associations psychanalytiques et par le SIUERRPP qui regroupe une grande majorité des enseignants-chercheurs-praticiens en psychopathologie clinique. La plupart des sociétés psychanalytiques françaises ont signé à cette occasion une déclaration où elles se proposaient « de travailler en commun avec les professionnels de la psychiatrie à la construction d'une référence psychopathologique plus en accord avec la réalité clinique du sujet ». Comme le note cette déclaration, le DSM engendre une pratique qui « confond le malade et la maladie. Une pratique qui ne tient pas compte de la subjectivité de l'inconscient, du conflit psychique, autant de concepts qui montrent que nos patients ont une histoire et un univers relationnel qui sont partie prenante dans la clinique qu'ils présentent » **32.**

## **7. Nous voulons œuvrer positivement pour une clinique de la subjectivité 33**

Le nombre des signataires de ce manifeste constitue une expertise largement aussi pertinente que les statistiques de l'A.P.A.. Nous considérons que - s'il est toujours légitime de faire de nouvelles hypothèses, cette nomenclature s'est imposée par des moyens extérieurs à la recherche, et elle bloque le cours normal des échanges scientifiques.

1/ Nous estimons que les cliniciens attentifs à la souffrance psychique et à son traitement se trouvent aujourd'hui confrontés au problème supplémentaire que constitue l'imposition de cette pensée unique, faussement consensuelle, et à son utilisation dangereuse dans les décisions thérapeutiques, gestionnaires et politiques. Nous estimons qu'il faut limiter l'inflation dangereuse et coûteuse des catégories pathologiques. Il faut reprendre le fil de la clinique qui s'était construite en plusieurs siècles grâce aux échanges entre la psychiatrie, la psychologie, la psychanalyse, et l'anthropologie **34**.

2/ Il faut faire cesser les pressions administratives sur les cliniciens, pressions qui, sous couvert d'exigences comptables, leur dictent une conduite thérapeutique. N'est-il pas temps, par exemple, de prendre position contre la V.A.P. (*Valorisation de l'Activité en Psychiatrie*) ou bien d'envisager des refus de cotation (ou de coter F 99 -autre) **35** ?

3/ Une méthodologie scientifique respectant des points de vue contradictoires doit être rétablie dans ses droits. Nous exigeons à cet égard un rétablissement de la pluralité des points de vue doctrinaux dans l'enseignement, et la libération du carcan DSM dans la recherche et les revues qualifiantes. L'obligation d'un « langage DSM », d'une langue psychiatrique unique, ne doit plus servir de critère pour publier dans les revues internationales. Seul l'objet de la recherche doit entrer en ligne de compte. La pluralité des références conceptuelles doit être respectée et promue. Le DSM n'est pas et ne peut être une référence obligatoire et exclusive, servant d'outil de normalisation des pratiques et des conduites de la population. Il convient d'établir une transparence sur la nomination des experts des commissions décisionnaires dans ce domaine **36**.

4/ Il existe d'ores et déjà d'autres classifications que le DSM. Leur existence doit être validée et enseignée. Certaines ont déjà fait leurs

preuves, telles que la CFTMEA, pour les enfants et les adolescents : elle a été utilisée à plusieurs reprises dans des études épidémiologiques et elle comporte d'ailleurs un tableau d'équivalence avec la CIM 10. Parallèlement, l'utilité d'une classification adaptée à la clinique sera débattue et ses fondements envisagés.

5/ II est indispensable de distinguer les besoins et les enjeux spécifiques, qui sont aujourd'hui confondus ou emmêlés. Les critères utiles ne sont pas les mêmes selon qu'il s'agit des administrations, des enquêtes épidémiologiques et des orientations en santé publique, de la pratique clinique et thérapeutique, ou de la recherche et de l'enseignement **37**.

Cette reprise d'une élaboration scientifique ne signifie pas un retour au passé. Elle exige de tenir compte, en les subsumant, des apports de la psychopharmacologie et des neurosciences, qui permettent de mieux départager les médiations organiques et la causalité psychique. Il s'agit d'autant moins d'un retour à la nosographie classique, qu'il faut prendre en considération une clinique comparative avec les apports d'autres cultures, de même qu'il faut évaluer les changements dans les modes de vie qui font apparaître des manifestations symptomatiques plus évidentes que dans le passé. De telles études permettront de fonder des critères cliniques valables universellement **38**.

#### **Ouvrages de référence :**

Allen, Frances : «À propos des 19 « propositions » du DSM V», *La lettre de Psychiatrie Française*, N° 194, sept 2010).

Bazalgette, Gérard, *La tentation du biologique et la psychanalyse. Le cerveau et l'appareil à penser*, Toulouse, Eres, 2006.

Besse, A. « L'AFPEP et son action internationale», *Bulletin de l'AFPEP*, janvier 2011

Cosgrove, L. ; Krimsky, S. ; Vijayaraghavana, M. ; Schneider, L. : « *Financial ties between DSM-IV panel members and the pharmaceutical industry* », *Psychotherapy and Psychosomatics*, vol. 3, University of Massachusetts, avril 2006, traduction française : « Liens d'intérêts financiers entre comité d'experts du DSM-IV et industrie pharmaceutique », José Morel Cinq-Mars, Tristan Garcia-Fons et Francis Rousseau.

Decorpaliada, Marco : *Schizométrie, petit manuel de survie en milieu psychiatrique*, EPEL 2010.

Gori R. ; Del Vogo. M.-J. : *La santé totalitaire*, Paris, Denoël, 2005.

Gori R. ; Del Vogo, M.-J. : *Exilés de l'intime, La médecine et la psychiatrie au service du nouvel ordre économique*, Paris, Denoël, 2005.

Gori, R. : *De quoi la psychanalyse est-elle le nom ?* Paris, Denoël, 2010.

Kirk, S. ; Kutchins H. : *Aimez-vous le DSM ?, le triomphe de la psychiatrie américaine*, Synthélabo, 1998.

Lussier, Martine, *Le travail du deuil*, Paris, PUF, Le fil rouge, 2007.

Kernberg Otto F. *Les troubles graves de la personnalité : stratégies thérapeutiques*, Paris, PUF, 1989.

Lane, Christopher, *Comment la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique ont médicalisé nos émotions*, Paris, Flammarion, 2009 (sur la « fabrication » des dernières catégories).

Malaval, J.-C. : « Limites et dangers des DSM », *L'évolution psychiatrique*, 68, 2003, pp. 39-61.

CLASSIFICATIONS ne répondant pas aux critères DSM :

Classification du Pr. Misés : C.F.T.M.E.A. édition CTNERHI 2002.

Le P.D.M. : Interdisciplinary concil of Developmental & learnings disor-ders 2006, O.P.D. : Hogrefe & Huber 2000.



### **Remarques générales par Émile Jalley**

6 avril 2011, Cher Collègue.

Merci de votre présence hier. Pouvez-vous m'envoyer SVP un résumé en quelques lignes de votre intervention d'hier pour le faire figurer dans le compte rendu ?

Merci à l'avance et à bientôt. Très cordialement, Patrick Landman.

Cher collègue, c'est un peu plus de quelques lignes, mais est-ce que cela vous irait-il tout de même?

Bien cordialement, Émile Jalley.

Émile Jalley, professeur émérite de psychologie clinique et d'épistémologie à l'Université Paris Nord considère que c'est une excellente initiative que psychanalystes et psychiatres reprennent l'importante question, du point de vue pratique et théorique, technique et idéologique, de la critique finalisée, c'est-à-dire en vue d'un dépassement réel, du DSM.

Cependant le DSM n'est pas un objet isolé, il appartient à une bien plus vaste configuration de l'idéologie anglo-américaine, où figurent également la psychologie à visée scientifique et ses sous disciplines (dont la nouvelle psychologie cognitive développementale), les neurosciences, les sciences cognitives, la philosophie de l'esprit. Lesquelles relèvent d'un même esprit à bien cerner d'abord.

De fait, le chiendent d'objets tels que le DSM repoussera toujours tant qu'une critique de fond de ses objets collatéraux n'aura pas été entreprise. Ceux-ci auraient donc pour paradigme commun l'idée de fonctionnement d'un système analogue à celui d'une machine, même hypercomplexe, régulée par un principe homéostatique interne de tendance vers un état d'équilibre soi-disant « naturel ». Il s'agit là d'un

tropisme ancien de la philosophie anglaise d'esprit prékantien, dont le propre est d'exclure toute notion de conflit interne au dispositif considéré, à l'encontre justement de l'approche des philosophies française et germanique du XVIIe au XIXe siècle, milieu où justement s'est formée à terme la psychanalyse. Cette obsession de l'auto-équilibration des systèmes est la même déjà aussi en sociologie avec l'École de Chicago des années 20, centrée par la réfutation du marxisme, précisément une autre forme de ce paradigme européen de la conflictualité endogène. En conformité avec ce présupposé de base empiriste et aconflictuel, le DSM juxtapose ses « faits » disparates dans un large éventail d'hyper-catégories élastiques, sans rapport intrinsèque évident entre elles, en ne se préoccupant d'emblée que de graduer ces faits sur le cas considéré de façon intensive, pour enfin les rassembler et en condenser le résultat final sous forme d'une absurde note d'«évaluation globale de fonctionnement» EGF (!) de la machine humaine. Au terme, si invraisemblable que cela paraisse, et comme on le montrera plus tard, la personnalité n'est que du chiffre, et même un seul chiffre, comme les voitures, par exemple la 406, la 407, la 507, la 508.

Or le programme ci-dessus mentionné de tâches critiques, qui devrait être mené en chaque champ dans un esprit interdisciplinaire, a beaucoup de retard partout, en psychanalyse et en psychiatrie d'abord, mais aussi et surtout dans leurs diverses disciplines collatérales, ceci en dépit du grand dynamisme de l'École française de psychanalyse entre 1950 et 1980. Ce retard fait à présent d'autant plus urgence, dans un contexte politique d'ailleurs défavorable, que les sciences psychologiques sont de loin les plus difficiles en raison de la complexité de leur objet hyper-concret, défini par un véritable nœud gordien de variables.

Que la psychanalyse hors université et la psychiatrie (au moins sa partie encore alliée à la première), surtout représentées dans ce manifeste et cette réunion du 5 avril, prennent une telle initiative n'a rien d'étonnant. La psychologie (majoritaire)-et-la psychanalyse (minoritaire) à l'université ont été comme anéanties par le décret scélérat du 20 mai 2010. De leur côté ; les « psychologues cliniciens », les praticiens de la psychologie clinique, représentent encore une autre population, préoccupée presque strictement par des questions de politique professionnelle de nature purement pragmatique, ce à quoi ne se limite pas exclusivement, tant s'en faut, la question du DSM. Quant à la philosophie, qu'il s'agisse d'Onfray ou de Badiou, qui par ailleurs ne

s'entendent pas du tout, il y a beau jeu qu'elle ne s'intéresse plus en aucune manière à la « psy », ce qui est bien dommageable pour le développement du combat critique, dont la technique s'apprendrait traditionnellement plutôt à l'école de la philosophie. En général, disons que la causalité des divorces multiples entre domaines dont les conséquences nous accablent à présent relèvent de torts partagés. Inutile d'entrer de ce point de vue dans les détails.

La population des « psys » forme une configuration dont les composantes sont diverses, inégales, de mentalités intellectuelles diverses et au sein de laquelle les alliances, bien que nécessaires aujourd'hui dans un péril mortel, resteront probablement toujours difficiles : 15 000 psychiatres, 5 000 psychanalystes (sur 25 000 au monde), dont 1 500 inscrits dans des associations (sur lesquels la moitié environ sont des psychiatres dont un tiers de femmes, la moitié des parisiens et un peu plus de la moitié encore des femmes), 30 000 psychologues cliniciens, et 50 000 étudiants en psychologie dont les 3/4 visent une orientation clinique.

Il serait très intéressant, au moins à mon avis, que le texte du Manifeste regroupe autour de lui un certain nombre de commentaires de longueur similaire, jusqu'à former un livre d'environ 200 pages, ces textes étant écrits certes avec réflexion, mais aussi dans le respect des différences de perspectives éventuelles, et sans donner lieu à des débats de coordination interminables. Je songeais pour ma part à commencer d'en produire un commentaire suivi de l'ordre de la critique historique, méthodologique et épistémologique, que je communiquerai dans un délai aussi rapide que possible.

Dans mon livre sur *La psychanalyse et la psychologie aujourd'hui en France* (Vuibert, 2006), j'abordais la question du DSM, dans le chapitre 10 sur la psychopathologie, au titre d'un développement sur la psychopathologie athéorique, ce qui est connu et sans originalité particulière.

Mais avant d'aborder directement cette proposition, je me propose de l'encadrer dans un certain nombre de considérations générales permettant d'en éclairer l'approche en distinguant diverses grandes notions de bases. De ce point de vue, j'envisageais dans le même ouvrage le cadre général d'un paradigme clinique comme l'un des grands hyper-domaines des disciplines psychologiques, à côté d'un autre grand

paradigme cognitif, et à l'intérieur duquel je proposais de distinguer la psychopathologie tant de la psychanalyse que de la psychologie clinique, en me fondant sur le critère somme toute assez clair des origines historiques de ces trois grands domaines

De fait, les débuts réels de la psychologie clinique, la dernière apparue, remontent aux années 1950, alors que la psychopathologie est beaucoup plus ancienne, puisque son origine se confond en fait avec la naissance de la clinique psychiatrique française au début du 19<sup>ème</sup> siècle.

La psychopathologie représente en réalité le courant le plus ancien et le plus dynamique de l'histoire de la psychologie française, alors que des vues passant pour classiques le verraient plutôt à tort dans la psychologie expérimentale. Après s'être enrichie jusqu'au début du 20<sup>ème</sup> siècle, puis réorganisée progressivement sous l'influence de la psychanalyse (1896), la tradition psychopathologique est venue ultérieurement s'intégrer, comme l'une des pièces majeures de son héritage, dans le nouveau dispositif interdisciplinaire propre à la psychologie clinique. Étant entendu que psychiatrie et psychanalyse poursuivent aussi dès lors et de leur côté leur propre chemin.

Aussi bien convient-il donc de ne pas envisager ces trois disciplines comme isolées et encore moins comme opposées, mais plutôt comme articulées, dans leur indépendance, selon un rapport d'intégration historique et épistémologique hiérarchisé. La psychopathologie est à la fois le précurseur et le donateur le plus ancien de la psychologie clinique après avoir, insistons-y encore, subi les effets d'une mutation radicale sous l'influence de la psychanalyse.

Le terme psychopathologie est d'abord apparu en Allemagne à la fin du 18<sup>ème</sup> siècle, plus exactement dès 1783 dans un curieux *Magazine pour la connaissance expérimentale de l'âme* rédigé par un certain Moritz (*Magazin für Erfahrungsseelenkunde*, Janzarik 1974). Après une certaine extinction, on le retrouve vers la fin du 19<sup>ème</sup> siècle en Allemagne (Ebbinghaus 1878), cependant qu'il s'installe encore un peu plus tard dans l'usage français (Janet 1894), alors que le mot psychiatrie a déjà surgi vers le milieu du siècle du XIX<sup>e</sup> siècle (Widlöcher 1994).

Cette ancienneté de la psychopathologie, qui existe déjà en réalité sous une forme encore très frustrée chez un auteur comme Pinel (1745-

1826), a été longtemps méconnue du fait que l'histoire officielle de la psychologie en France (Reuchlin 1957) la confondait plus ou moins sciemment avec la psychologie pathologique, qui est en principe bien autre chose : il s'est agi tout d'abord d'une discipline créée à partir de 1880 environ par Ribot (1839-1916), et qui se présente en fait comme une psychologie des fonctions normales fondée sur l'observation des phénomènes pathologiques. Cependant, un peu plus tard Janet (1859-1947) utilise aussi cette locution dans le sens actuel de psychopathologie.

De nos jours, la psychopathologie est l'objet de définitions multiples, dans de nombreux dictionnaires en dehors du *Vocabulaire de la psychologie* de Piéron (1963), dont le dénominateur commun est à peu près le suivant : il s'agit de l'étude des troubles mentaux, des maladies mentales, du fonctionnement mental anormal, soit encore de la psychologie des conduites pathologiques. Elle envisage les phénomènes de l'activité psychique morbide du point de vue de leur description, de leur classification, de leurs mécanismes et de leur évolution.

C'est dans sa relation avec la psychiatrie que la psychopathologie peut s'envisager en termes plus précis. La psychiatrie, ou médecine mentale, est la branche de la médecine dont l'objet consiste dans l'étude et le traitement des maladies mentales. D'un point de vue différent, la psychopathologie, ou pathologie mentale, est une branche de la psychologie en même temps qu'une partie de la psychiatrie : elle en représente le versant théorique complémentaire, ou encore, peut-on dire, « la théorie de la pratique » (Bourdieu). En d'autres termes, la psychopathologie est une réflexion théorique sur la clinique psychiatrique, ou encore la théorie générale du fait psychiatrique. Autrement dit, la psychopathologie est une discipline fondamentale dont la psychiatrie représente le domaine d'application.

La définition la plus récente des rapports entre la psychopathologie et la psychiatrie utilise une analogie intéressante empruntée à la linguistique : la psychopathologie est à envisager comme « une sorte de métalangue dont la psychiatrie clinique et thérapeutique serait à peu près le langage-objet » (Widlöcher 1994). L'auteur semble donc vouloir dire dans ce langage particulier ce qui a été formulé tout juste avant, à savoir que les deux champs seraient le rapport de la théorie à la pratique.

L'évolution de la psychopathologie au cours des cinquante dernières années environ a été marquée par la diversification des approches, la prolifération de différents modèles, au point qu'on peut parler d'un véritable éclatement, concernant les théories, du champ de la psychopathologie. Un ouvrage bien connu ne recense pas moins de « quatorze approches de la psychopathologie » (Ionescu 1991). On se proposait alors dans l'étude citée plus haut d'en faire une présentation regroupée en fonction de trois catégories principales, en ajoutant une troisième perspective aux deux perspectives fondamentales bien connues indiquées par Lagache comme critères de partition du champ de la psychologie : donc trois perspectives dites « humaniste », « naturaliste » (L), et en outre environnementaliste.

Le pluralisme des approches de la psychopathologie est un fait bien connu surtout dans les pays de langue anglaise, mais beaucoup moins en France pour la plupart d'entre elles, parmi ce 14 variétés analysées par Ionescu. On ne fera que les mentionner rapidement sous les trois perspectives qui viennent d'être proposées pour mieux situer, et avant de le retrouver, notre propos actuel centré sur la question du DSM. Citons donc rapidement.

Premièrement, la perspective humaniste regroupant la psychopathologie psychanalytique, la psychopathologie structuraliste (Lacan, Bergeret, Goldstein, Arieti, Zéna Helman), la psychopathologie phénoménologique (K. Jaspers 1913, L. Binswanger 1971, E. Minskowski 1966, C. Rogers 1951) et la psychopathologie existentialiste (Rollo May 1972). Deuxièmement, la perspective naturaliste regroupant la psychopathologie athéorique, qui justement centre notre propos, la psychopathologie béhavioriste (Staats 1986), la psychopathologie biologique (Bayle, Morel, Griesinger, Korsakoff, Maudsley, Kraepelin 1901, Adolf Meyer, Henri Ey 1948-1952), la psychopathologie cognitiviste (Beck 1967 ; Abramson, Seligman et Teasdale 1988), et la psychopathologie expérimentale (Pavlov et son école 1903-1912 ; Baruk et De Jong 1928-1930). Troisièmement, la perspective environnementaliste regroupant la psychopathologie développementale (Zigler 1986, Achenbach 1982, Erlenmeyer-Kimling et Miller 1986, Morey 1984), la psychopathologie écosystémique (Stachowiak et Briggs 1984, Keeney 1984, Bateson 1956, Marsella 1984, Pattison 1977), l'ethnopsychopathologie (Freud 1912, culturalistes américains, Devereux 1985), la psychopathologie éthologique

(Harlow, Bowlby, Zazzo 1974) et enfin la psychopathologie sociale (Goldberg et Morrison 1963, Veil, Crocq).

À propos de la psychopathologie athéorique, dont relève le DSM, je reprends enfin ici également ce que j'écrivais alors en disant qu'elle est certainement le modèle aujourd'hui le plus répandu dans les pays anglo-saxons, alors que pour l'essentiel en France celui-ci se développe en concurrence ouverte avec le modèle psychanalytique (ceci écrit en 2006). Pour présenter un survol rapide du paysage, on proposera les points clefs suivants.

Ce système, formulé aujourd'hui dans le manuel DSM IV, se propose couramment, comme ses variétés antérieures, avec l'objectif avoué de pallier les limites apparues avec le temps concernant l'étiologie et de faciliter la communication entre les cliniciens d'orientations théoriques différentes (1989, et bientôt DSM V).

Il comporte un dispositif multi-axial de diagnostic défini par cinq axes concernant respectivement les troubles mentaux (axes 1 et 2), les troubles ou affections physiques (axe 3), la sévérité d'éventuels facteurs de stress (axe 4), et enfin le fonctionnement psychologique, social et professionnel (axe 5).

Les critères utilisés sont purement descriptifs, sans autre validation qu'empirique, tout en possédant une haute fidélité inter-juges.

On reproche à l'athéorisme étiologique du DSM IV de reposer en fait sur de nombreux postulats théoriques implicites. On lui fait grief aussi de son orientation comportementaliste et de son préjugé en faveur des symptômes de surface. Malgré tout, certains ont admis que le DSM peut être un instrument utile dans la pratique et la recherche psychopathologiques.

En réalité, ce paradigme athéorique vient tout naturellement faire jonction avec le courant plus ancien d'une psychopathologie quantitative marqué par le développement des méthodes psychométriques. Ce courant, amorcé par les américains Healy et Brown (1927), s'est caractérisé, au plan théorique, par la définition de structures de la personnalité en termes statistiques, ainsi par exemple avec le modèle factoriel de Eysenck (1947, 1970).

Dans cette perspective, l'époque actuelle connaît la multiplication d'échelles d'appréciation destinées à l'évaluation symptomatique ou syndromique et qui se proposent comme des échelles d'auto- ou hétéro-évaluation (échelle d'anxiété de Spielberger 1983, échelles de dépression d'Hamilton et de Pichot-Bull).

Dans un registre plus centré sur une clinique du quotidien, on mentionnera l'usage largement répandu aujourd'hui des inventaires de personnalité (16 PF de Cattell, EPI d'Eysenck, MMPI d'Hathaway 1942, Minimult de Kincannon).

Le DSM n'a donc pas été tout à fait une nouveauté dans sa vogue en France à partir des années 80, mais il est venu s'insérer dans un paysage déjà assez bien balisé. Les étudiants du CES de psychopathologie de l'Institut de Psychologie, dont j'étais, étaient soigneusement initiés, dans l'enseignement de Jacques Perse et Pichot à Sainte-Anne en 1968, à la pratique du MMPI, avant la coqueluche un peu plus tardive du Minimult. J'ai gardé l'idée que tout n'était pas nul dans cette formation du psychologue clinicien de cette époque désignée par ce que l'on appelait alors à Paris V « méthodes d'études de la personnalité ». Les psychanalystes lacaniens ont découvert et dénoncé nettement plus tard, à partir des années 80 (Lacan me semble-t-il n'en a jamais parlé) les ravages croissants d'une marée montante avec le système DSM (III, IIIR, IV), d'un dogmatisme bien plus intrusif.

J'entreprends à présent de proposer quelques remarques, au fil de la plume, sur le Manifeste présenté lors de la réunion du 5 avril 2011.



### **Annotations au Manifeste Pour en finir avec le carcan du DSM**

1. L'expression de « souffrance psychique » est assez récente dans le vocabulaire psy, bien que la date d'occurrence m'en soit inconnue. Cependant, il faut toujours faire ce genre d'enquête. On trouve cette locution parmi les 260 items de base du sommaire et populaire Dico.Psycho, psychologies.com sur le Web, mais en revanche dans absolument aucun des dictionnaires et vocabulaires d'usage et de notoriété classiques à ma disposition et que j'ai pu consulter (Piéron 1963, Laplanche-Pontalis 1967, Sillamy 1980, Bloch 1991, Doron-Parot 1991, Kaufmann 1993, Roudinesco-Plon 1997, Chemama-Vandermeersch 1998).

2. Pour la perspective idéologique propre à l'*american way of thinking*, il s'est toujours agi, dès la fin de la Première Guerre mondiale, de s'opposer d'abord à la diffusion du marxisme, comme plus tard de contrôler l'expansion de la psychanalyse. Popper a déclaré publiquement que sa critériologie particulière de la falsifiabilité visait explicitement l'impérialisme doctrinal des conceptions de Freud et de Marx, étant à remarquer par ailleurs que ces deux grands penseurs ont été formés dans la culture hébraïque, ce qui est certes une autre affaire, mais à ne pas perdre tout à fait de vue non plus. Sert de prétexte à une telle entreprise de lutte idéologique contre la pensée d'une certaine tradition du patrimoine européen (plus germanique que britannique) l'appareil rhétorique mis en jeu et qui n'est qu'un trompe-l'œil dont le clinicien entraîné devrait percevoir immédiatement que ces termes signifient aussi bien leurs contraires : neutralité théorique, méthodologie strictement descriptive, ignorance de toute conceptualité psychologique (en fait celle du béhaviorisme de tradition classique), classification objective et scientifique.

3. On pourra peut-être trouver ce langage trop polémique. La

question de l'objectivité scientifique est l'une des plus délicates dans l'épistémologie comparée des sciences de la nature et des sciences humaines - je préférerais dire comme Hegel et les allemands « sciences de l'esprit ». Il existe une forte composante idéologique dans les hypothèses et les résultats de ces dernières. Il n'y a pas plus d'objectivité scientifique que dans le DSM dans de larges secteurs de la psychologie cognitive - la cognition-traitement de l'information -, des neurosciences - l'esprit-cerveau (*mind-brain*) -, les sciences économiques étatsuniennes nobélisées - l'autorégulation du marché financier par la « main invisible » d'Adam Smith. Par ailleurs, les cataclysmes illustrés par la série tragique des noms d'Hiroshima-Nagasaki-Tchernobyl-Fukushima commencent à poser de manière de plus en plus insistante la question d'une certaine pente de l'objectivité scientifique justement dans la rhétorique théorico-pratique des sciences de la nature. Sans parler des connotations idéologico-politiques qui apparaissent de façon de plus en plus visible dans les contradictions entre doctrines antagonistes sur le réchauffement climatique. On peut se demander si les équations d'Einstein et d'Oppenheimer ne seraient pas tout à fait pour rien d'une certaine manière dans les énormes fautes de gestion de la méga-firme Tepco préposée à l'entretien des réacteurs nucléaires de Fukushima. C'est le même monde - avec ses saints et ses voyous - que celui de l'Église catholique (César Borgia et saint Vincent de Paul).

4. Beaucoup de choses ouvrent des discussions intéressantes rien que dans ce paragraphe. Il n'existe en toute rigueur des axiomes que dans les sciences mathématiques. Il existe tout de même des présupposés dans les hypothèses qui président à l'observation, celle-ci ne pouvant jamais être pure et dégagée de tout cadre, de toute préconception, cette dernière ayant à éviter le péril d'être de l'ordre du préjugé. L'absence de présupposé c'est justement ce que prétend mettre en œuvre la méthodologie scientiste faisant cortège au DSM, laquelle relève d'une certaine tradition philosophique, rien d'autre que le positivisme d'Auguste Comte : on ne peut rien savoir des causes profondes, il s'agit seulement de relier simplement les phénomènes par des connexions de surface. C'est l'univers de la totale superficialité.

À cet égard encore, la méthodologie ne peut pas être décrite de la même manière, touchant les rapports de l'universel et du singulier, dans les sciences de la nature et les sciences de l'esprit. La grosse difficulté ici consiste à ne pas laisser basculer la psychiatrie, dans un glissement de

terrain entraînant avec elle la psychopathologie, la psychanalyse, la psychologie clinique comme tout le reste de la psychologie, vers le seul paradigme des sciences de la nature. L'ensemble d'une telle configuration doit se penser et se situer elle-même dialectiquement au carrefour des sciences de la nature et des sciences de l'esprit (Wallon : *La vie mentale* 1937).

5. La question de la prédictivité a de prime abord été reliée historiquement à une certaine conception utile, utilitaire, commode, de la vérité scientifique qui se rattache à plusieurs courants de la pensée moderne : aussi bien le positivisme de Comte (« science d'où prévoyance, prévoyance d'où action »), que les « doctrines activistes » (Cuvillier) telles que le pragmatisme de Peirce, James, Dewey, Schiller, Roustan, ainsi que le conventionnalisme de Poincaré, mais tout autant le béhaviorisme de Watson (Naville : « prévoir, reconnaître, contrôler, orienter, manipuler »). Cette question de la prédictivité a un double rapport théorique et pratique avec celle du déterminisme comme avec celle d'une science centrée sur les applications, qui ne se situent pas toutes les deux au même niveau. En tout cas, cette approche de la science a aussi offert le principal prétexte de la critique bergsonienne d'une intelligence scientifique orientée vers l'action, à l'inverse d'une intuition spirituelle, qui n'est pas si éloignée, telle que conçue par lui, de ce qui s'est appelé depuis sens clinique, sentiment d'un vécu expérimentiel. En fait le souci d'agir sur la nature pour la transformer de manière utile à l'homme est présent déjà dès la Renaissance chez un Léonard de Vinci et dès le début de l'époque classique chez Bacon et évidemment Descartes. De nos jours, la question des applications utiles s'insère de plus en plus dans une orientation particulière de la science moderne de qualité essentiellement anglo-saxonne, et que l'on désigne couramment aujourd'hui sous le vocable de techno-science, alimentant des faisceaux de technologies. Et il n'est guère plus de secteurs de la recherche fondamentale dont les demandes financières ne dépendent de l'insistance des pouvoirs publics touchant la justification à terme plus ou moins lointain sous forme de débouchés industriels.

Il y a tout de même des exceptions. Le souci direct de l'utilité pratique reste totalement absent de l'esprit des sciences logico-formelles. En astrophysique, des découvertes toutes récentes sur les étoiles géantes permettraient d'anticiper par des analyses très sophistiquées l'état probable du soleil dans cinq milliards d'années, découverte aussi brillante

qu'inutile, en tous cas sans portée sociale à une époque où personne n'existera plus pour s'en servir. On ne voit pas très bien non plus quelle peut être l'utilité sociale, sauf à la sublimer en gain culturel superflu, de la plupart des sciences humaines telles que la linguistique, l'histoire et la sociologie, pour ne pas parler de la philosophie. Les leçons de l'histoire n'ont jamais servi à personne. Aussi bien serait-ce la raison pourquoi un député UMP vient tout récemment de réclamer la suppression de tels enseignements (*Marianne* n° 729 du 9-15/4/2011). Mais aussi bien à quoi bon peuvent servir la paléontologie animale et préhistorique, tout comme l'archéologie des civilisations anciennes ? Quant à l'ensemble des disciplines esthétiques, pourquoi la vie matérielle essentielle ne pourrait-elle pas s'en passer ?

En ce qui concerne les disciplines psychologiques proprement dites, la question apparaîtrait aussi intéressante que compliquée. De fait, un psychologue de l'enfance comme Piaget par exemple n'a jamais eu le moindre souci des applications pédagogiques de ses doctrines, dont il affectait même avec un certain humour, quand on les lui réclamait, de se désintéresser. Mais c'était beaucoup moins le cas d'un auteur d'importance tout aussi grande dans le champ de l'enfance que Wallon, beaucoup plus soucieux, avec ses *Principes de psychologie appliquée* (1930) de l'utilité sociale de celle-ci dans les champs de la pédagogie, du travail, comme aussi de la vie économique et culturelle.

Il est non moins incontestable que diverses applications de la psychologie appliquée ont été préoccupées dès l'origine par la question du pronostic de la réussite scolaire (Binet-Simon), de l'adaptation aux postes industriels, de la « rechute » asilaire et criminelle, sans oublier l'attache de telles questions à une certaine idéologie sociale résolument conservatrice. Pour ce qui est à présent du champ médical, que la médecine organique puisse avoir vocation de se préoccuper de la double question connexe du diagnostic et du pronostic, on peut aisément le comprendre. Cependant on peut se demander aussi si cette problématique comporterait la même urgence voire la même pertinence dans le champ de la médecine psychologique, sauf à courir avec complaisance au devant des demandes de contrôle et même d'inféodation économique et idéologique émanant de certaines instances administratives et politico-financières.

En ce qui concerne la psychanalyse elle-même, la question n'est

pas simple. Tout le monde sait que Freud (1923) y a distingué trois niveaux : procédé d'investigation, méthode de traitement fondée sur celui-ci et enfin nouvelle science psychologique, dont le rapport ustensile avec les deux premiers niveaux ne va pas de soi. Freud a bien dit à l'occasion que la psychanalyse ne pouvait atteindre son but qu'à condition de ne pas viser explicitement la guérison. Il a toujours recommandé l'autonomie de la psychanalyse par rapport à l'instrumentalité médicale, sans nier l'importance majeure qu'il attendait de la première sur la réforme de la seconde. Il a aussi fortement exprimé son souci (1927) de ne pas voir un jour « la thérapeutique tuer la science » (GPC, 193).

6. La classification de Linné correspond à un premier état de formation des sciences biologiques modernes, qui a été assez rapidement critiqué d'abord par Buffon lui-même qui soutenait qu'il n'y pas de classification vraiment naturelle, et ultérieurement encore par Auguste Comte lui-même qui en dénonçait le caractère d'explication métaphysique. Il n'en reste pas moins que la classification binomale (par genre et espèce) instaurée par Linné (1758) reste toujours utilisée et a même été considérablement développée selon les mêmes principes de base (300 000 espèces végétales/8 500 à l'origine, 1000 000 d'espèces animales/4 200 à l'époque), même si d'autres principes de classement plus sophistiqués sont apparus depuis, notamment sous l'impulsion de la paléontogenèse préhistorique. D'ailleurs, le principe de la classification linnéenne correspond à une structure précise dans les huit groupements caractéristiques du stade des opérations concrètes, tels qu'identifiées par le système psychogénétique de Piaget. De la même manière, la géométrie euclidienne demeure entièrement valable dans les espaces plus englobants de la mathématique contemporaine. La plupart du temps les acquisitions positives de la science se conservent. Bien qu'il existe aussi des états transitoires de la science dont la valeur se modifie avec l'évolution du savoir. Par exemple les schémas généalogiques de l'homo sapiens au cours de l'ère quaternaire se sont modifiés de façon assez spectaculaire depuis une trentaine d'années. Par ailleurs, beaucoup des découvertes de la psychologie expérimentale depuis 75 ans se sont transformées en un véritable cimetière de connaissances mortes, comme on peut le constater avec consternation en consultant le *Vocabulaire de la psychologie* de Piéron. On se demande si les acquisitions réelles de cette science (loi de Weber-Fechner, résultats d'Ebbinghaus sur la mémoire) tiendraient en plus d'une dizaine de pages. En revanche, je ne vois rien

qui mérite vraiment d'être abandonné dans les élaborations de Freud, même si ses découvertes ont d'abord évolué de son vivant, puis été complétées et enrichies par ses disciples des « générations » postérieures de la psychanalyse. Les quelques remarques qui viennent d'être faites introduisent à des discussions plus complexes que l'on ne saurait aborder ici. La question étant par exemple de savoir si les sciences dites molles sont plus fragiles, précaires et comporteraient plus de déchet que les sciences dites dures.

**7.** Les découvertes récentes sur la neuroplasticité et l'épigénèse ont été impulsées surtout par les vues au prime abord très spéculatives de Changeux sur le darwinisme neuronal en appui singulier sur le concept de méthodes des essais et erreurs (trial) du psychologue américain associationniste et pré-béhavioriste Thorndike. Cette étape récente des neurosciences a permis de dépasser définitivement celle où beaucoup de chercheurs assimilaient encore plus ou moins, sur la suggestion du modèle de l'intelligence artificielle, l'activité du cerveau au comportement d'un ordinateur (Fodor), alors que d'autres neuroscientifiques déniaient d'emblée et par principe une telle assimilation (Edelman). Cependant, il serait erroné de croire que ces notions nouvelles, quitte à en assouplir le déterminisme, nous font sortir du champ de la causalité organique vers une causalité psychologique, parce que plus mobile. Il y aurait à cet égard erreur de catégorie, comme disent les logiciens. En dépit de son anti-artificialisme, Changeux a toujours été partisan du réductionnisme, à l'instar de Churchland mais à la différence d'Edelman, touchant les rapports de la psychologie à la biologie. L'homme neuronal ne devient pas l'homo psychologicus par un coup de baguette magique du fait de l'assouplissement du déterminisme biochimique.

**8.** Le type de construction propre au DSM IV reflète le même esprit essentiel, dans le champ de la psychopathologie, que celui de la tradition béhavioristo-cogniviste dont il n'est somme toute que l'un des avatars. Même si l'organicisme transparait de manière moins évidente dans l'héritage cognitiviste du béhaviorisme, il n'en est pas moins l'une des dimensions fondamentales de ce dernier, avec les origines avouées de celui-ci dans la réflexologie de Pavlov et de Betcherew, tropisme organiciste qui contredit d'ailleurs directement le soi-disant caractère athéorique dont le DSM fait l'étendard de son approche dans le domaine de la psychopathologie. Ce prétendu athéorisme est du reste déjà tout autant le slogan du béhaviorisme historique, qui accentue le seul

privilège de « décrire » (Naville), de la simple observabilité et mesurabilité de « ce que l'organisme fait et dit », de « la condition physiologique de l'animal », aux dépens même et en deçà de la recherche et de la formulation de lois (ibid. : « on ne peut formuler de lois »). Ce qui ramène de telles doctrines à un empirisme et à un pragmatisme vulgaires, en dessous même du positivisme scientiste comtien, au moins soucieux lui de connexions en termes de légalité de surface. Du reste, c'est dans le même cadre du paradigme naturaliste que se trouvent avoir été rangés plus haut divers modèles de psychopathologie qui se trouvent tous être des cousins de même figure et de la même descendance : modèles dits athéorique (DSM), mais aussi béhavioriste, biologique, cognitiviste, expérimental.

**9.** Il est paradoxal que le modèle de la falsifiabilité de Popper persiste à faire l'objet d'un respect quasi-unanime dans le registre de l'épistémologie actuelle, cependant que l'étroitesse d'esprit propre à son origine d'un positivisme platement scientiste reste mal perçue, et alors que son insistance dans le champ des sciences humaines en fait l'instrument d'un considérable obstacle épistémologique. Effectivement, en faisant de l'invalidité de la contre-expérience le test essentiel de la validité de l'« hypothèse » scientifique, le postulat de Popper dissimule l'un des caractères fondamentaux de l'activité scientifique, qui consiste dans la présence en de multiples champs de contradictions qui y jouent un rôle actif, dans la mesure où la thèse comme l'antithèse peuvent l'une et l'autre y acquérir une certaine validité relative, jusqu'à être confirmée par des observations de contenu opposé. Ce dont il existe de multiples exemples dans toutes les disciplines de la psychologie, comme d'ailleurs dans toutes sortes d'autres espèces de sciences humaines. J'ai critiqué en plusieurs endroits de mes ouvrages cette insuffisance du poppérisme à rendre compte de la complexité de l'expérience scientifique (*Psychanalyse et psychologie* (2008-2010). *Interventions sur la crise. Tomes 1 et 2*).

**10.** Un modèle quelconque ne peut pas se présenter comme de caractère à la fois athéorique et scientifique. C'est le mouton à cinq pattes, et même le « nègre blanc ». Il y a contradiction de ce fait même, car tout propos prétendant à la scientificité ne peut se présenter qu'encadré dans une théorie scientifique d'extension comme de compréhension d'un registre au moins raisonnable.

**11.** Le problème soulevé ici donne toute la mesure de la difficulté

des questions méthodologiques et épistémologiques dans les sciences humaines, et en particulier dans les disciplines psychologiques.

La méthode de l'évaluation par des juges a été appliquée de longue date dans des disciplines très variées de la psychologie : différenciateur sémantique d'Osgood en psychologie expérimentale du langage, échelles d'attitude en psychologie sociale des motivations, modèles factoriels de la personnalité (Cattell), échelles cliniques de divers traits symptomatiques (anxiété, dépression), et bien entendu sondages d'opinion et sondages électoraux, aujourd'hui très familiers au public.

Cependant, la question difficile est de ne pas confondre la réalité avec l'opinion sur la réalité. Autant il est légitime d'étudier la réalité de l'opinion, l'opinion comme objet réel, par exemple dans un sondage d'opinion ou une enquête de motivation ou un questionnaire de satisfaction, autant il importe de ne pas confondre l'opinion sur telle réalité avec cette réalité elle-même. Il s'agit alors d'une faute dénoncée de façon classique par les logiciens comme une confusion entre la langue-objet et la métalangue, et elle de source naturelle, invincible, inaperçue et incontrôlée, dans l'empirisme non critique anglo-américain. L'évaluation des experts sur le réel ne peut remplacer dans tous les cas et par principe le réel évalué. Le problème se retrouve le même que dans le champ clinique ici évoqué dans celui de l'évaluation des revues à comité de lecture. Dans de tels cas, c'est moins l'expérience effective de la réalité qui importe que l'opinion que le sujet en a. J'ai rapporté ailleurs (CPUF, 2, 258) le fait cocasse que, dans certains séminaires de recherche américains, par exemple le « Jésus Seminar », « les paroles de Jésus étaient mises aux voix pour savoir s'il les avait vraiment ou non prononcées ».

**12.** On s'étonne qu'un instrument dont le principe de construction se présente à ce point comme erroné puisse être concédé comme une technique valable de gouvernance, à moins qu'il ne s'agisse d'un trait d'humour machiavélien. Que la critériologie du diagnostic médical puisse être présentée comme susceptible d'être contrainte par un appareil imposé par le pouvoir administratif représente la négation de tout art médical et n'est rien d'autre qu'un acte de tyrannie politique, sans la moindre garantie que soit atteinte l'efficacité que l'on se propose. Les liens privilégiés de la nomenclature médicale avec le pouvoir politique, bien connus en France, contredisent par railleurs ce mépris que celle-ci



laisse répandre par ses alliés mêmes à ce niveau sur l'art médical.

**13.** La notion d'Evidence Based Medicine, « médecine basée sur les faits », ou encore « sur la preuve » rappelle en un sens mais d'assez loin tout de même, par la différence de rigueur méthodologique, la notion française de « médecine expérimentale » due à Claude Bernard. La consultation de l'article correspondant dans Wikipedia donne plutôt le sentiment fondé d'un flou empirique et d'une absence de solidité épistémologique considérables, y avouant sans ambages de vastes espaces de « zones grises ». Sur le plan de la médecine mentale, l'EBM aboutit en fait à la réduction de la psychiatrie et de la psychopathologie à la médecine cérébrale, avec les incertitudes insondables liées une telle notion, et par ce biais vicieux, à la pure et simple réduction de l'ensemble de la psychologie à la médecine. Un point de vue qu'avait déjà largement dépassé, au moins en idée à une telle époque, le monisme-dualisme dialectique d'un Descartes, et qui reflète une formidable régression culturelle. En France, l'institution médicale n'a jamais admis la tentative d'autonomisation à partir des années 1950 des disciplines psychologiques. À ce sujet, la psychologie et la psychanalyse universitaires françaises portent la responsabilité considérable d'une carence totale de capacité critique et même d'une désolante insuffisance intellectuelle. Les personnalités qui auraient été capables de faire front à une telle offensive des pouvoirs médico-politiques ont progressivement disparu de la scène après 1980 (Lacan + 1980, Anzieu + 1999).

**14.** Les effets pervers dont la riche moisson va être détaillée ci-après ont un lien naturel avec l'idéologie anglo-saxonne (IAS) qui préside de manière sous-jacente dans l'époque moderne à de nombreuses créations de monstres en matière de sciences biologico-médicales et humaines-et-sociales. Rappelons la description que nous en avons faite ailleurs (PP1, 33) comme d'un « paradigme empiriste, sensualiste, atomiste, élémentariste, associationniste, positiviste, pragmatiste, conventionnaliste, artificialiste, mécaniciste, réductionniste, techniciste, actualiste, opportuniste, *anti-* et même *irrationnaliste*, coloré enfin d'un dogmatisme éthico-religieux et politique naïf, de type états-unien ». À y bien regarder, une telle description concentre en raccourci le principe de tout ce qui va suivre. Les traits de l'empirisme associationniste (John et Stuart Mill, Spencer) viennent y compléter le faisceau des courants de la pensée moderne déjà recensés plus haut (positivisme, pragmatisme, conventionnalisme, béhaviorisme) pour déboucher sur un plat

comportementalisme revendiquant le caractère superficiel de tout expérience, à nier toute espèce de « structure profonde » au profit de traits de surface (Chomsky), à mettre en avant ce que Freud appelait (à propos d'Adler) une simple « psychologie des surfaces » (1911, GPC, 461), ceci aux dépens justement de toute « psychologie des profondeurs » (1913 sq., *ibid.*).

Bien entendu, ce superficialisme de principe, inconscient de déboucher sur l'idiotie scientifique, va générer une multiplicité de prétendus « faits » simplement juxtaposés, au lieu de composer les symptômes et même les entités syndromiques en configurations à dominantes variables définissant la singularité de sujets, la psychopathologie psychanalytique n'ayant jamais ignoré par principe que la réalité clinique ne présente jamais d'entités simples (Freud, Anzieu, Bergeret entre autres), mais des compositions interférentes d'un nombre relativement petit de grandes structures.

Rien d'étonnant non plus que le « chosisme » latent à toute cette structure mentale se prolonge dans le psycho-socio-morphisme généré par la dynamique incontrôlée des projections subjectives. Rien de facile comme de faire de sa propre incivilité de caste ou de classe une figure négative venant colorer l'effort vers l'objectivité scientifique. À ce niveau intervient encore le mélange produit par le mécanisme de l'erreur de catégorie que l'on a déjà vu plus haut dénoncé par les logiciens. Allant au-delà, on verra déboucher le procès de l'identification projective sur la prophétie auto-réalisatrice d'objets plus ou moins imaginaires (le Dr Knock de Jules Romain), même à en anticiper le fantasme et à en éradiquer avec violence les germes présumés chez l'enfant.

L'anthropomorphisme social par lequel la culture étatsunienne projette *urbi et orbi*, et même « *omni universo* », dans toutes les dimensions connues sa propre structure est dès longtemps repérable, mais plutôt subi que jamais vraiment dénoncé, dans des champs tels que le fouillis conceptuel de la psychologie sociale, jusque dans des gadgets bien connus des consultants en bilans de compétence comme les questionnaires d'intérêts et de valeurs professionnels par exemple, appliqués de force au Français moyen comme s'il était natif de l'Oregon.

De ce fait même se produit l'intention visée, fondamentale, de l'éradication de la psychanalyse avec l'ensemble de ses principaux objets

fondateurs : l'hystérie, l'homosexualité, la névrose, la sexualité (dont on n'en stigmatisera pas moins à l'occasion et de façon contradictoire les débordements intempestifs). La méthode du Docteur Knock s'accompagne aussi tout naturellement de la tautologie propre à la technique simplement moliéresque de la dénomination simplement verbale : ce sera la vertu déprimante de la déprime, à référer par ailleurs à la vertu éponyme discrète de tel neurotransmetteur comme à celle médicamenteuse encore énigmatique de tel antidépresseur omnibus.

**15.** La production de catégories abusives, par identification introjective du réel en possible, est l'un des trois mécanismes vicieux de base de l'activité à visée scientifique en psychologie, que nous avons appelé K1, à côté notamment d'un autre (K3) consistant dans l'identification projective du possible en réel, et présent dans le procès de la prophétie auto-réalisatrice dont on parlera plus loin (PP1, 30-31). On crée des fausses fenêtres dans la pathologie mentale pour lesquelles on dispose déjà d'un médicament tout prêt ou alors que l'on finira bien par trouver, quitte à en recycler un ancien sous un nom commercial nouveau et pour cela vendu plus cher qu'un générique.

**16.** On soignera le risque de psychose avec des médicaments dont on commence à soupçonner que bien plus d'un sont susceptibles à terme de rendre psychotique. La notion de maladie potentielle n'est pas sans évoquer la farce moliéresque du « malade imaginaire », qui serait par ailleurs plus ou moins ce que l'on appelle aujourd'hui un hypochondriaque. Toute l'histoire du Docteur Knock de Jules Romains, illustrée par les excellents Jouvett et Lucchini, tourne aussi voici déjà près d'un siècle (1923) autour de ce problème très contemporain.

**17.** La dénégation touchant l'édifice de Droits de l'Homme résultant de tout le mouvement de l'humanisme occidental va alors implicitement et même structurellement de soi, s'il est vrai que les Déclarations américaine de 1787 et françaises de 1789-1793 condensent toute l'histoire antérieure des notions de « personne » et de « personnalité » (GP2) telles qu'issues de la matrice complexe de la culture gréco-judéo-chrétienne. Alors que le paradigme réductionniste moderne plus haut rapporté n'a pas d'autre finalité que la réduction du psychique à l'organique - encore une erreur de catégorie -, d'où l'effacement de toute forme d'âme (*Seele* dit presque toujours Freud) au profit d'un corps-machine, évoluant dans un prosaïque « milieu externe

de caractère physiologique, technologique et (pourquoi pas ?) social » (Naville). Le souci du bétail humain déplace alors le respect dû à la personne comme fin (Kant), le « souci de soi » (épiméleia autou) lié à la tradition trimillénaire de l'humanisme, quitte à s'investir par déplacement dans l'obsessif « principe de précaution ».

L'inflation imaginaire des catégories surnuméraires de « troubles » et « désordres » divers met en jeu des mécanismes complexes encore plus radicaux de déplacement et de refoulement. La causalité organique refoule la causalité de l'histoire personnelle et sociale, le médicament la parole. Mais bien plus, à terme ce ne sera plus seulement la psychanalyse, mais la médecine elle-même, qui évince la psychanalyse, dont le propre évincement s'annonce lui-même, sous la forme amplifiante d'une forme de suicide social. Le psychanalyste liquidé par le psychiatre, celui-ci par le médecin généraliste, lui par le pharmacien, et enfin celui-ci peut-être un jour proche par le distributeur automatique activé par le diagnostic informatique. C'est une telle spirale de la folie sociale qui semblerait rendre plus que jamais indispensable le rôle du psychanalyste. C'est la paranoïa d'une autre forme de subjectivisme qui, au nom de l'objectivité, accuse de façon projective son ennemie la psychanalyse d'être entachée de subjectivisme.

**18.** L'existence, au-delà de l'étape de la médicalisation, sera chimiothérapisée, avec l'assistance, pour l'aspect mental résiduel, de gourous, de shamans et de leaders sectaires.

**19.** La pharmacopée ayant pour effet de gommer la symptomatologie de surface qui offre matière à l'analyse de la structure profonde menée par la psychiatrie clinique et psychanalytique, cet effacement justifie évidemment a posteriori l'invalidation d'une telle approche clinique, il est même « la preuve » par et pour l'EBM de la fausseté de la clinique de tendance psychanalytique. On comprend aussi pourquoi on rejette les notions de névrose et d'hystérie puisque la structure profonde qui sous-tend de telles organisations échappe, comme toutes les autres, à toute action de la pharmacopée, cependant que la nature subtile de l'articulation symbolique propre à leurs symptômes de surface ne peut également qu'échapper au maillage grossier des effets pharmacologiques temporaires sur l'angoisse et la dépression manifestes, présentes sous des formes et couleurs diverses dans tout l'éventail des entités pathologiques. On aura d'ailleurs déjà compris que le paradigme de l'empirisme

actualiste et réductionniste qui porte toute la vision du monde dont se réclame un tel interventionnisme clinique écarte de soi toute différence de plan entre les notions de surface et de profondeur.

**20.** Comme l'accroissement obligé et persistant des doses chimiques, vu les résultats fugaces et labiles du traitement, n'atteint toujours que les effets, et jamais les causes, on recherchera alors de nouvelles entités « causales » mais au niveau de cette superficie des effets, ce qui est aussi absurde que la stratégie de la mouche contre la vitre, et en désespoir de cause, c'est le cas de le dire, on s'acharnera à postuler, dès l'enfance reculée, la « causalité » supposée de noyaux pathogènes déjà fixés comme des choses, rien en fait que des sortes de réquisits liés à une forme de « métaphysique par voie génétique » et restaurant le mythe d'une sorte de péché originel. On crée ces entités par le mécanisme déjà mentionné de la prophétie auto-réalisatrice, ce que certains auteurs ont appelé aussi « l'attente de l'expérimentateur » (R. K. Merton, Martin Orne) : cette fois la cause présumée est réalisée comme identifiée de façon distincte à un effet complètement artificiel, créé et renforcé de toutes pièces. En même temps, ces nouvelles entités, vides en tant que pseudo-causes, sont repérées dans un langage la plupart du temps complètement tautologique : « trouble de l'adaptation », « trouble amnésique », voire « anxieux », « affection médicale générale », « attaque de panique », et autres « trouble cognitif non spécifié » ! On croit manier des techniques d'une science hautement sophistiquée, alors qu'au niveau mental, on évolue dans une forme de barbarie médiévale, à peu près celle dont avaient hérité en la perpétuant les médecins de Molière après les juges de l'Inquisition. Telle est la diabolicité diabolifique du diable.

**21.** Cette pratique unique est évidemment reliée, sans qu'il s'agisse du moindre jeu de mots, à ce que l'on tente de décrire par ailleurs, dans ce texte comme dans les annotations que nous y ajoutons, comme une forme de pensée unique.

**22.** Il est insuffisant de prétendre que les lobbys ont mis l'université à leur botte. D'abord celle de psychologie n'était pas celle de médecine. La fascination pour une idéologie d'une vulgarité si frustrante et pesante que le positivisme scientifique étatsunien reste tout de même un grand mystère, sauf à y voir une facilité de penser. Mais elle est la même pour toutes sortes d'objets dans la jeune génération depuis la Libération et le Plan Marshall. Même la génération encore active des philosophes

français dans les années 70-80 n'a pas prêté assez d'attention à en réfuter le danger d'abêtissement collectif pour le public latino-germanique européen, fondamentalement initié à une autre culture du conflit intérieur. Au contraire d'aucuns de ces philosophes couraient les mains tendues vers la philosophie analytique des logiciens empiristes revigorés aux USA à partir de l'élixir du Cercle de Vienne. Ne parlons pas des psychologues français qui ont avidement sucé la mamelle américaine dès les années 50, du reste toujours avec vingt années de retard, alors qu'ils avaient à leur disposition une remarquable tradition de psychologues européens (Wallon, Piaget et pas mal d'autres quand même en France - Guillaume, Delacroix..., en Suisse et en Allemagne, d'après les excellents travaux historiques de Serge Nicolas), ce qui les laisse sans aucune excuse. Enfin le divorce entre psychologues et psychologues aura représenté à cet égard un « drame », pas du tout romantique, et générant à long terme en tout cas des effets absolument meurtriers, tout aussi bien que suicidaires pour les deux parties.

**23.** Cette présentation du caractère relativement plus aéré et plus cultivé des UFR de psychologie me crée personnellement beaucoup de surprise. Mes travaux très approfondis (16 volumes formant 6 500 pages entre 2004 et 2011) ont démontré entre autres résultats l'état de délabrement croissant et comme irrémédiable des études de psychologie françaises dès la décennie 70. Cependant, leur acte de décès final, même si les obsèques en ont été entourées d'une grande discrétion, a été prononcé en fait par ce que j'ai appelé déjà dans plusieurs textes « le décret scélérat du 20 mai 2010 ». Si on nous dit que les choses se présentent de manière encore plus rigidifiée du côté de l'enseignement de la psychiatrie à la faculté de médecine, c'est là pour nous une information d'une qualité inappréciable, dont nous prenons en compte aussi bien l'intérêt documentaire que l'annonce terrifiante pour le destin commun des disciplines de la santé psychique. Il y aurait moins de quoi rire.

**24.** Il s'agit donc d'un véritable méga-lobby, empire ou continent comme on voudra, de nature mixte théorique et pratique, ou plutôt pratique et théorique, technico-idéologique, industrialo-universitaire, où l'université tient la queue de pie de l'habit de l'industrie pharmaceutique, et où l'on sait aujourd'hui que ce sont à peu près les mêmes hommes qui officient à l'université, dans les commissions d'habilitation des médicaments et même les conseils d'administration de ladite industrie pharma-

ceutique. De tels enseignements ne peuvent être, sans être grand devin, que de qualité intellectuelle et scientifique médiocre, même s'ils sont dispensés dans un cursus à numerus clausus d'accès très difficile et sur une période d'études qui est la plus longue de tout le cycle supérieur.

**25.** Ce problème des revues qualifiantes pour le recrutement des personnels de la recherche comme de l'enseignement universitaires est en lui-même une question considérable à laquelle j'ai consacré de nombreux développements dans les 16 volumes de mes travaux dont j'ai parlé, mais en particulier dans celui intitulé *Psychoanalyse et psychologie (2008-2010). Interventions sur la crise*, tome 2 (L'Harmattan, 2010), où je n'y consacre pas moins de 5 chapitres sous le titre d'« un attentat inqualifiable contre la tradition culturelle européenne » suivi d'un « débat touchant la police de l'administration scientifique », le tout formant quelque 120 pages. La pression financière ne saurait à mon avis être seule invoquée à ce sujet, mais elle ne peut jouer que sur la base d'une décision tant collective qu'individuelle de participation à un état de « servitude (in)volontaire » (La Boétie), autrement dit de complicité d'aliénation intellectuelle et affective profonde au système de pouvoir et de savoir lié à l'idéologie empiriste et pragmatiste anglo-saxonne. On renvoie le lecteur à cet ouvrage sans pouvoir davantage insister ici sur cette question.

**26.** Tout ce paragraphe comporte des passages qui restent quelque peu obscurs pour moi, même à côté d'autres d'un caractère d'une clarté vraiment percutante. On comprend que le DSM représente une sorte de Bible pour un organisme gestionnaire de nature babélique, référence constituant une source d'autorité a priori, et empêchant la discussion de fond des problèmes, configuration dogmatique à partir de quoi s'organise le démantèlement progressif de l'ensemble de la psychiatrie au profit d'un pouvoir médical moins spécialisé, plus généraliste et de compétence moins pointue dans le secteur.

**27.** Ce chiffre d'un poids très important montre bien à quel point l'institution psychiatrique est déjà presque complètement démantelée pour voir ses fonctions investies au rabais par la médecine généraliste de praticiens individuels eux-mêmes en voie de disparition du fait de céder de plus en plus le pas à des cabinets d'associés, fonctionnant comme à l'abattage, et dont l'implantation relativement espacée est déjà très perceptible dans l'espace provincial. Un département comme le Jura par

exemple conserve encore tout au plus une dizaine de psychiatres pour un peu moins de 300 000 habitants.

**28.** Le fait que les enfants traités à la Ritaline soient à peu près 3 fois plus nombreux en Angleterre qu'en France, 150 fois plus au Canada, 350 fois aux USA, suscite de l'effroi, compte tenu des effets secondaires possibles et autres répercussions épidémiologiques envisageables, y compris leurs prolongements d'ordre pédagogique, économique, culturel et social, dont l'incidence reste largement inconnue. Ce sont peut-être de vastes populations de diminués mentaux, si ce n'est de fous potentiels que de telles pratiques seraient en train de fomenter, face à quoi la sérénade rituelle du principe de précaution forme une contradiction à même de susciter le rire, supposé que l'on en ait encore envie.

**29.** Certains dossiers sérieux et bien documentés parus dans des numéros récents d'hebdomadaires (*Nouvel Observateur, Marianne*) ont commencé à contribuer à bien démonter la mécanique de l'édifice complexe de la gestion pharmacologique des populations, car c'est bien ce dont il s'agit.

Certains psychiatres ne se gênent pas pour déclarer publiquement que le domaine de la pharmacopée psychiatrique est très profitable, vu que dans ce champ la prise de médicaments s'étend sur une longue période. On nous explique aussi comment l'industrie pharmaceutique excelle à rebaptiser des troubles connus (la timidité en phobie sociale), comme aussi à fabriquer des maladies, à créer des pathologies accessibles à telles molécules intéressantes, et en propose alors le concept à accepter par le public, en même temps que le médicament nouveau pour la traiter. On ajustera l'un alors à l'autre, par bricolage de retouches en va-et-vient, le trouble et sa molécule attenante. Par exemple, Pfizer a ainsi lancé en tandem en 2007, assortie à une poudre de perlimpinpin baptisée Lyrica et qui a rapporté 1,8 milliards de dollars au cours de cette année-là, une soi-disant « fibromyalgie », ciblant, dans un registre psychosomatique aussi vague qu'incertain, les femmes mûres aux symptômes assez flous - fatigue générale, douleurs musculaires diffuses. La probable inutilité de cette drogue n'excluant évidemment pas des effets secondaires - insomnies et obésité - bien plus gênants que le trouble qu'on prétend soigner.

Un paradoxe curieux est le suivant : en même temps que se



multiplient les entités pathologiques dans le grand catalogue des causes inaccessibles, la palette des médicaments tend à se rétrécir en sens inverse au champ générique de la « dépression », de la déprime moderne, à laquelle on a d'abord réduit et fusionné les formes variées d'angoisse, entre névrose et psychose, reconnues par la clinique antérieure, et qui offre un vocable à la signification vague et à la limite ne signifiant plus rien, rien de plus que dieu, diable ou monstre du Loch Ness. On voit donc les technologies les plus sophistiquées aider la « science » à progresser de jour en jour dans « l'asile de l'ignorance » (*asylum ignorantiae*), comme disait Spinoza, ou encore dans la caverne de Platon si l'on préfère.

Un autre paradoxe mensonger est le fait que les thérapies nouvelles, que leur impuissance prévisible face aux cas difficiles associera inévitablement avec cette pharmacopée déjà dispendieuse pour le coût social, n'en font pas moins argument, en commun avec les associations d'usagers convenablement formatées à cette revendication, en faveur d'une prometteuse psychothérapie des pauvres, contre le coût excessif de la cure de type analytique. On a vu aussi le dénommé Onfray reprendre le même cheval de bataille dans son « crépuscule d'une idole », qui le désigne aussi lui-même. Or, certains faits divers ont parfois attesté du prix exorbitant, et même pour très riches clients américains, de certaines techniques de soin nouvelles par exemple pour les enfants autistes.

**30.** Il y faudrait une volonté d'organisation et de combativité politiques des professionnels concernés. Mais ce facteur ne suffira pas sans une entreprise d'analyse intellectuelle résolument critique, d'ordre méthodologique, épistémologique, historique et même philosophique. Assurément, cette dimension est déjà présente dans ce texte du manifeste, ainsi que dans les discussions auquel il a déjà donné lieu le 5 avril, et aussi dans les annotations dont je m'efforce ici de l'assortir. Mais il faut bien entendu la poursuivre comme aussi la répandre dans le public concerné.

**31.** Cette question de la gouvernance politique moderne, en appui sur le discours mêlé d'idéologie de la « science » est le problème central de la philosophie politique contemporaine. Des thèmes comme celui de Big Brother du roman *1984* de George Orwell (1949) sont déjà bien connus. Un thème classique de la philosophie politique moderne est

celui de la tendance de la démocratie développée à évoluer vers un système autoritaire, éventuellement tyrannique, en tout cas assorti des piliers de la bureaucratie et de la technocratie.

L'usage contemporain de la psychiatrie dans l'enceinte des tribunaux est l'une des occasions majeures où l'on voit ses nouveaux représentants déshonorer leur discipline, à produire, à l'appui d'un nouvel article 121-1 remplaçant l'ancien 64, des expertises où un schizophrène est déclaré malgré tout en possession d'un degré encore suffisant de « discernement », ce qui motive la transformation croissante des prisons en asiles, où les juges ont pris coutume d'envoyer, au prétexte qu'ils pourront aussi y être « soignés », des malheureux purger des peines d'autant plus lourdes qu'ils sont jugés plus fous, donc à exclure du lien social (voir Catherine Herszberg : *Fresnes. Histoire de fous*, Seuil, 2006).

**32.** Encore une fois, nous ne croyons pas que ces protestations d'ordre collectif, quel que soient leur grand mérite, suffiront à affaiblir la détermination de Big Brother. Il faut que ce mouvement protestataire soit renforcé par un dispositif critique d'ordre intellectuel qui continue à faire cruellement défaut. Il ne suffit pas de brandir de façon défensive et en guise de drapeaux les concepts connus de la psychanalyse : inconscient, conflit, histoire, désir, sujet. Il faut attaquer de manière bien plus décidée les créations sans cesse renouvelées dans leur monotonie de cette idéologie philosophique de base qui organise le paradigme étatsunien de la pragmatique pseudo-démocratique de l'Homme-machine.

**33.** Effectivement, la tâche s'impose de traiter de manière « philosophique », le mot étant entendu en un sens large où, comme dit Descartes, « la raison est la chose du monde la mieux partagée », donc accessible aux non spécialistes pour peu qu'ils ne manquent ni de « générosité » ni de « bonne volonté », l'antinomie fondamentale de la subjectivité et de l'objectivité. La question demeure pendante depuis les origines de la psychologie comme de la psychanalyse, et elle intéresse bien évidemment tout autant la psychiatrie que l'anthropologie, de savoir s'il existe une science objective du sujet, tout comme de savoir quels peuvent être la position et le statut du sujet par rapport à la science de l'objet. Elle se pose aussi de prendre posture à l'égard de l'intervention du pouvoir politique touchant ces questions clés, dans la mesure où

celui-ci n'aspirera jamais à rien tant qu'à réduire le sujet à l'objet, le désir vivant à la mécanique machinale.

**34.** Cette pensée unique, qui paradoxalement verse dans l'inflation des catégories est de vocation totalitaire. La multiplication des entités de la folie produit le même effet de rendre fou celui qui s'y réfère que le suscite le slogan monolithique d'enfermer tous les fous dans un même dispositif sécuritaire, ce qui revient finalement au même que de distinguer bientôt 500 espèces de petites folies. Malheureusement l'interdisciplinarité des divers champs invoqués ici aura duré le temps d'un éclair, comme revendication simplement verbale dans les amphis de 68, et elle restera toujours, dans l'état actuel de déconfiture des disciplines psy, très difficile à remettre en route.

**35.** User de la cotation F99, c'est-à-dire « trouble mental non spécifié » revient à une pure et simple action de grève du praticien à l'égard du système qui lui est imposé.

**36.** La prise en compte féconde de la contradiction des références est certes d'importance essentielle, à condition d'être bien comprise comme allant directement contre la doctrine de la falsifiabilité de Popper, laquelle pose justement qu'une seule hypothèse peut être validée, en excluant toute autre parce que contradictoire. Il s'agit alors d'un geste philosophique essentiel dans la mesure où il revient, en rejetant le principe de Popper, à congédier du même coup tout le système de l'idéologie empiriste et scientiste, techniciste et opportuniste étatsunienne où il a pris naissance et qu'il a eu pour fonction de légitimer contre ses adversaires principaux qu'étaient d'après son auteur le marxisme tout comme la psychanalyse.

L'enseignement, face à cette contradiction féconde des références, aurait intérêt à opposer au DSM IV et bientôt V, des exposés doctrinaux de qualité et qui tiennent debout. Depuis des décennies, les ouvrages pédagogiques d'un niveau honorable présentant une synthèse de la psychopathologie psychanalytique n'atteignent pas la dizaine, dont quatre dictionnaires et quatre vrais traités universitaires, mais dans tout cela aucun manuel pour le praticien : Laplanche et Pontalis : Vocabulaire de la psychanalyse 1967 ; Bergeret et col : Psychologie pathologique 1982 ; Kaufmann et col. : L'apport freudien 1993 ; Widlöcher et col. : Traité de psychopathologie 1994 ; Chemama et Vandermeersch :

Dictionnaire de la psychanalyse 1995 ; Mijolla : Psychanalyse 1996 ; Assoun : Psychanalyse 1997 ; Roudinesco Plon : Dictionnaire de la psychanalyse 1997. C'est très peu en cinquante années. Il ne faut pas alors se plaindre des grandes lacunes et incertitudes de la formation élémentaire de base, en particulier praticienne. J'ai vu des analystes débutant mal distinguer la rigidité obses-sionnelle et sa forme paranoïaque. Et on voit encore souvent des disciples caricaturaux du très grand Lacan se rengorger en gloussant que de toutes manières la psychanalyse ne peut pas s'enseigner à l'université. Ô Freud ! Ô Lacan, que d'âneries n'auront-elles pas pu être proférées en votre nom !

**37.** La confusion de toutes les représentations nettes et arrêtées, comme des distinctions de plans, pistes et objectifs, le rejet de toute pensée « claire et distincte », l'installation dans le méli-mélo kafkaïen, ont toujours été les techniques favorites des jumelles bureaucratie et technocratie pour consolider le pouvoir de Big Brother.

**38.** L'alliance de la psychanalyse et de la psychiatrie avec les neurosciences, comme avec, de l'autre bord, les sciences sociales est évidemment un enjeu capital de l'avenir commun des disciplines psy. C'est aussi un objectif qui demande beaucoup de maîtrise et de courage intellectuels, de double aptitude au décentrement comme au recentrement, et dont les réalisations jusqu'à ce jour ne sont pas encore aussi satisfaisantes qu'on le voudrait (Pommier, Naccache, Ansermet et Magistretti).

### **Autres remarques sur la construction du DSM**

Ne disposant pas de la nouvelle édition du DSM V, j'ai cru tout de même utile de présenter les remarques qui suivent à propos du DSM IV, pensant qu'elles pourraient s'appliquer peut-être à sa postérité immédiate, généalogique comme génétique. On se propose seulement de savoir « comment c'est fait ». Nous ne cherchons pas la polémique par préjugé. Celle-ci naît et se développe d'elle-même, à partir du simple examen de faits qui se condamnent d'eux-mêmes, sans même qu'on ait à les pousser du haut de la roche tarpéienne. L'ensemble du système se fait hara-kiri, si peu qu'on y jette un regard attentif.

Dans l'Avant-propos (p. IX), l'équipe des traducteurs de l'édition française ne propose ni plus ni moins que l'option philosophique, car c'en est bien une, de ce qui a pu être dénommé dans l'histoire des idées sous l'expression de « matérialisme vulgaire » (Marx-Engels). Que la référence à ces auteurs d'odeur sulfureuse mais aujourd'hui traités comme ringards n'offusque ici personne. Il ne s'agit, c'est très facile à comprendre, que de l'abandon de la distinction de l'esprit et du corps, et en définitive, à propos de la pathologie mentale, de la distinction entre la psychopathologie et la médecine générale. Que ce que l'on vient d'écrire puisse paraître énorme, c'est possible, mais c'est bien ce qui est écrit (IX, Mini XI ; par la suite, les références à l'édition standard complète indiquent simplement le(s) numéro(s) de page, celles au Mini DSM IV étant précédées de la lettre M(ini)). Il s'agit d'une annexion, d'une usurpation institutionnelle qui commence par un coup de force philosophique. Qu'on lise simplement et sans préjugé ce qui suit :

« Sur le plan conceptuel [on a dit « philosophique », et les auteurs se rendent bien compte de ce dont il s'agit], le DSM-IV mentionne la volonté de se libérer du dualisme corps-esprit [Descartes et autres

récusés au profit du *brain-mind*] et de ré-envisager sous un jour nouveau les relations entre troubles mentaux et physiques [Cabanis : *Rapports du physique et du moral de l'homme* 1802]. Ainsi est-il affirmé [sans qu'il soit besoin de le démontrer, ce qui est le statut d'un postulat en logique et mathématique, comme par ailleurs en politique] qu'il n'y a pas de distinction fondamentale entre troubles mentaux et affections médicales générales ». C'est énorme mais vraiment écrit, et qui avalera cette première pilule absorbera toutes les autres. Le *mind*, c'est le *body*. Isn't it ?

Suivent des considérations méthodologiques d'un éclectisme aussi laborieux que confus, et s'annonçant par un lapsus majeur, qui évidemment ne peut être qu'une coquille dépourvue de tout espèce de signification :

« Le DSM-V ne représente plus seulement le consensus d'experts qu'était fondamentalement le DSM-IV [On voulait dire en fait le DSM-III encore tout imprégné de références implicites regrettables à la psychanalyse]. Il est le résultat du regroupement d'un nombre considérable de données empiriques [d'un plan différent au moins en principe que le consensus d'opinions ci-dessus] : revues de littératures [qui en soi n'ont rien d'« empirique », relevant plutôt de la méthodologie favorite des méta-analyses adoptées par les auteurs du rapport de 2004 sur les psychothérapies, en toute négligence de la différence entre le niveau de la langue-objet et de la métalangue], ré-analyses de données cliniques [même remarque], résultats d'études sur le terrain [s'agissant alors du plan de l'objet et non de ce qu'en dit la littérature] centrées sur des points litigieux de la classification. L'apport de données nouvelles est particulièrement sensible dans le domaine de l'épidémiologie [ouvrant à l'ambition d'une médecine mentale valable pour le monde entier ; *Americae (Austriae) Est Imperare Orbi Universo : AEIOU*].

« Une autre innovation du DSM-III [encore un lapsus tout de même considérable à quatre lignes de distance du premier] concerne, à côté des critères diagnostiques proprement dits, des critères de spécification permettant de délimiter de nombreuses formes cliniques [jusqu'à générer un véritable fouillis, ce qui a toujours été et ne peut être que le tropisme naturel de l'associationnisme empiriste anglo-américain], chaque fois qu'un nombre suffisant d'arguments justifie ces distinctions. Le plus souvent, ceux-ci sont d'ordre pronostique [C'est toute la question théorique du déterminisme mental et du problème pratique qui lui est

associé de la récurrence, compte tenu aussi de l'aspect attachant de la prophétie auto-réalisatrice, c'est tout cela qui est également « affirmé », sous forme d'un postulat implicite que ne saurait accepter de soi la perspective psychanalytique de tradition culturelle européenne] ou ressortissent d'une réactivité [langage de tradition clairement behavioriste] thérapeutique différentielle.

Par ailleurs, si le principe même des critères diagnostiques n'est pas remis en cause, la primauté du jugement clinique est maintes fois réaffirmée. Les signes et symptômes ne peuvent accéder au rang de critères [C'est en fait la notion classique de syndromes qui est implicitement liquidée ici] que s'ils sont, certes suffisamment simples et non ambigus [Ce qu'ils ne seront assurément pas dans le capharnaüm de 1 000 pages qui suit], mais aussi responsables d'une souffrance [important peu apparemment ici ses marques psychiques et/ou physiques] de l'individu « cliniquement significative » [langage de la statistique dite scientifique] et d'une « altération », ou d'une « déficience » du fonctionnement [vocabulaire très comportementaliste et qui en soi n'a même rien de médical] dans plusieurs domaines importants comme le domaine social ou professionnel ».

Un peu plus loin, on nous promettra des considérations sur « les mécanismes de défense » (p. X) - dernier résidu de la métapsychologie psychanalytique ? -, mais que l'on ne verra arriver nulle part dans tout l'ouvrage. On nous certifie que « l'échelle d'évaluation globale du fonctionnement relationnel... social et professionnel », dont on parlera plus loin, ne doit fournir des citations qui ne se rapportent qu'à « la période actuelle » [pas question d'envisager le passé, X, 37].

Somme toute (p. X), « le travail réalisé par nos collègues américains est immense. Les passions déchaînées le DSM-III s'apaisent. L'effort considérable de clarification [On peut se convaincre à tout aussi bon droit du contraire] représenté par ce manuel avait pour objectif premier d'améliorer la fidélité inter-juges des diagnostics [celle-ci étant située au point de départ comme à celui d'arrivée, il y a cercle vicieux des consensus : tout le monde sera d'accord au début comme à la fin] et de favoriser la communication [impératif imposé aujourd'hui par la contrainte politico-administrative, dans le cadre du refus justement de toute espèce de communication] entre divers spécialistes de la santé mentale. Le DSM-IV, tout comme le DSM-III, est avant tout un outil de

travail qui ne doit être ni déifié ni diabolisé. »

On pourra juger que le vocabulaire de toute cette rhétorique affichant la sérénité dans la sobriété syntaxique n'en comporte pas moins une forte densité d'implications d'ordre idéologique et affectif.

L'Introduction qui suit l'Avant-propos commence par vanter avec conviction et à la façon d'un véritable produit commercial les qualités remarquables du DSM (p. XXI) : un guide pratique et utile, crédible par ses bases empiriques solides, au langage limpide, et d'énoncé clair, à même de faciliter la recherche et d'améliorer la communication, outil éducatif au surplus. En fait, c'est exactement le contraire : rien n'inspire un sentiment d'obscurité aussi angoissant qu'une excursion même de plusieurs jours dans cette invraisemblable Tour de Babel de plus de 1 000 pages. Sinon peut-être l'antique labyrinthe de Crète où se cachait le Minotaure.

En tout cas, « outil nécessaire » et « compatible » omnibus [en fait un hangar monstrueux de fragments disparates et tel quel inutilisable] : pour tous cliniciens et chercheurs, psychiatres, médecins, psychologues, travailleurs sociaux, infirmières (?), thérapeutes, conseillers, etc. On nous dit qu'on a demandé aux quelque 1 850 intervenants de la véritable légion romaine en campagne qui a créé un tel outil de bien se laver d'abord le cerveau (un peu comme dans l'époque phénoménologique de Husserl) de manière à « se comporter comme des experts de consensus et non comme des partisans inconditionnels d'une idée préconçue ». See only, but don't think ! De la sorte se forgerait « le côté systématique et explicite du procédé » mettant en valeur « une approche descriptive et neutre... fondée sur des arguments empiriques ». Formulation en soi d'une absurdité confondante surgie d'une contradiction dirimante : faire système de l'absence de système. Vous avez dit : athéorique ?

Puis un « historique » très succinct (p. XXIII) localise avec un narcissisme culturel absolument médusant l'histoire des classifications des troubles mentaux strictement sur le territoire transatlantique (1840, 1880, 1917, 1921, Armée US 39-45, 1952, 1975, 1980), avec pour unique référence nominale « les opinions psychobiologiques d'Adolf Meyer », sans aucune mention on ne dira même pas de Freud, mais pas davantage de Kraepelin, Bleuler, Kretschmer, et Schneider, pour ne même pas évoquer la première typologie déjà pas du tout absurde d'un Pinel. Pour



le pragmatisme empiriste yankee, tout cela, c'est ... peanuts.

Alors on en vient à exposer en une dizaine de pages d'une expression particulièrement laborieuse la méthode suivie pour « le processus de révision du DSM ». On y a mis en jeu « une démarche empirique [mot fétiche à usage rhétorique de preuve] à trois niveaux, donc déjà évoqués plus haut : 1) des revues complètes et systématiques de la littérature [« empirique » *of course*] publiée dans des journaux à comité de lecture [150 revues de lectures en tout compactées ensuite dans un « condensé », genre connu par la diffusion de l'inénarrable *Reader's Digest*] ; 2) des ré-analyses de données déjà collectées (142 soldats) et 3) de larges études sur le terrain (141 soldats) centrées sur des points de controverses.

Le point 2 est « issu d'études épidémiologiques, d'études sur le traitement ou bien d'autres études ». Le point 3 vient d'études « dans 5 à 10 centres avec approximativement 100 sujets par centre », ceci pour « 12 études qui ont inclus plus de 70 centres différents et évalué plus de 6 000 sujets », sans oublier évidemment en guise de ciment de tout l'ensemble « le consensus dans le domaine » ni plus « le bon sens indispensable », d'où résultent de soi « la clarté, l'utilité et l'enrichissement du système obtenu ».

En fait, la quantité des données en assurerait la qualité par pétition de principe. Cette masse invoquée a pour fonction de constituer le nerf de la preuve par intimidation. En réalité, l'ensemble de ces propos présente un caractère formel, vague et précautionneux, distant et pédant, à être formulé dans une lourde et creuse rhétorique « méthodologique », un mâchonnement fumeux à même de n'inspirer pas plus de crédit fondé ni de confiance raisonnable dans la preuve que les autres modèles les mieux rodés de langues de bois. C'est la langue de bois du scientisme états-unien, du pragmatisme EB « fondé sur l'évidence » (Evidence Based), l'évidence de « cette obscure clarté » (Corneille, *Le Cid*) qui tombe des dollars.

On nous dit ensuite (p. XXVII) qu'a été établie la correspondance du DSM IV avec une autre classification internationale publiée par l'OMS sous le nom de CIM-10, et qui tombe alors avec elle dans une sorte d'harmonie préétablie à la Leibniz, et le contraire serait étonnant vu l'hégémonie états-unienne sur cet organisme mondial. Mais alors à quoi

bon faire deux classifications à raccorder ensuite, si l'urgence est celle d'une bonne communication ? Tous ces tripotages paraissent complètement opportunistes et sans finalité scientifique.

La « définition du trouble mental » qui suit plus loin apparaît d'une totale inconsistance, proche de la sottise de monsieur Prudhomme. Voyez-vous, il est bien « malencontreux » de persévérer dans la « distinction entre les troubles « mentaux » et les troubles « physiques », ce qui est un anachronisme réducteur du dualisme esprit/corps » [E] : il est bien au contraire différenciateur], vu que, n'est-ce pas ? « il y a beaucoup de physique dans les troubles « mentaux » et beaucoup de mental dans les troubles « physiques » », comme du reste beaucoup d'eau dans le gaz et de gaz dans l'eau. Comprenez-vous ? L'esprit, ce n'est rien que le corps, une vague fumée corporelle en somme, même pour un presbytérien américain. On peut le dire : « le problème soulevé par le terme trouble « mental » est clair [éliminer le mot] mais sa solution est difficile [Sorti par la porte, il va aussitôt rentrer par la fenêtre]. »

Alors des bulles, des bulles, d'un bon sens béhavioristo-comportementaliste ordinaire, autour de cette notion de trouble mental (p. XXVIII), avec des mots, rien que des mots, populaires et savants mélangés : « souffrance, mauvaise capacité de contrôle de soi, désavantage, handicap, rigidité, irrationalité, déviation statistique... modèle ou syndrome comportemental ou psychologique cliniquement significatif survenant chez un individu et associé à une détresse concomitante ou à un handicap ou à un risque significativement élevé de décès, de souffrance, de handicap [redite] ou de perte importante de liberté... bref la manifestation d'un dysfonctionnement comportemental ou biologique de l'individu », basta !

Bien que tout cela soit philosophiquement archinul, on ne s'en risquera pas moins tout aussitôt (p. XXIX) à tenter la tâche un peu compliquée de définir ce qu'est une « catégorie », les membres en sont « homogènes », sans négliger non plus dans les marges « la flexibilité dans l'utilisation du système ». Mais mieux vaudrait remplacer les systèmes catégoriels par des « systèmes dimensionnels numériques [établis] sur un continuum [E] : no conflicts, boys] », tellement « plus fidèles et communiquant plus d'informations cliniques (?) ». C'est sûr, mieux valent les chiffres que les concepts, et même les chiffres sont les concepts. C'est ce que l'on va faire et voir plus loin avec le GAF (la

gaffe) dont on reparlera, un indice clinique qui prétend situer chaque individu par « son » chiffre sur une échelle de 0 à 100.

Les choses vont se présenter de manière plus délicate « dans le cadre médico-légal » : « trouble mental », « handicap mental », « maladie mentale », « déficit mental » n'y sont pas a priori des chevaux de courses très crédibles (p. XXX). Ce que veut le juge, le « décisionnaire non clinicien », et il faudra lui complaire en ce sens, c'est évaluer le degré de « capacité, d'incapacité et d'altération, de contrôle de cet individu ». Voilà, le degré de responsabilité, même dans la folie. C'est ce qui se pratique aujourd'hui en France avec le fameux nouvel article 122.1 qui permet de remplacer l'hôpital psychiatrique par la prison, remplie à plus d'un tiers de malades mentaux graves caractérisés.

Le DSM est donc une classification « établie pour l'usage clinique, l'enseignement et la recherche », sans oublier l'indispensable corollaire du « travail administratif », l'ensemble sous condition d'un « entraînement clinique adéquat », en tout cas à vocation d' « utilité en tant que moyen ordinaire de communication ». L'important étant cet ordinaire de la communication bien plus que la pertinence scientifique, dont le savoir-pouvoir moderne n'a pas le souci prioritaire.

Il va de soi que « le large accueil international des DSM », contraint par des arguments de lobbys économique-financiers et politico-administratifs, bien plus que d'ordre intellectuel et scientifique, signifie que cette classification s'avère déjà « utile » pour « le monde entier », donc AEIOU, même s'il y a à tenir compte de certains « idiotismes » décrits dans une Annexe en 6 pages sommaires de ce volume qui en compte plus de 1 000. On ne va pas se fatiguer l'universalisme avec ce qui reste de populations primitives ou jugées telles (pp. XXI, XXXI-XXXII).

Cette référence au monde entier « orbi universo » prend son sens véritable à être mise en référence avec l'ethnocentrisme vraiment formidable que permet de mettre en valeur l'étude détaillée des chiffres avoués d'une telle entreprise, où se manifeste un incontestable tropisme nord-américain. On a donc une Task Force de 27 généraux (en fait 34 avec leurs ordonnances), régissant un corps de 118 officiers de « groupes de travail », dirigeant 899 soldats « conseillers » (N = 1051), plus les commandos préposés aux études sur le terrain (141 + 99), comme aux ré-analyses de données (142), tous nord-américains et en forte majorité

médecins non psychologues (75 %). Restent alors 188 « conseillers internationaux », donc 10 % de non nord-américains sur l'ensemble de l'entreprise (188/1864), parmi lesquels à peine plus de la moitié d'européens soit 53 % (100/188), dont la ventilation est particulièrement intéressante en ce qu'elle montre que la France y joue le rôle à peu près nul d'un pays de sauvages, soit seulement 0,002 %, vous avez bien lu : 2 pour mille de l'entreprise (4/1864) : Angleterre plus Écosse (30), Suisse (10), Pays-Bas (9), Allemagne (8), Danemark, Suède (6), France, Italie, ex-URSS (4), Belgique, Pologne (3), Finlande, Grèce (2), Autriche, Espagne, Hongrie, Luxembourg, Roumanie (1). Il serait intéressant de poursuivre cette ventilation de la statistique sur les autres pays du monde surtout l'Amérique du Sud, ce dont on n'a pas le loisir ici. Un autre point intéressant sur le même sujet concerne le nombre des Organisations de Santé mentionnées tout à la fin du volume comme ayant participé à l'élaboration du DSM -V : il est question de 60, cependant qu'il en est mentionné une liste de seulement 37, évidemment toutes nord-américaines. On peut donc parler sur la seule base de tels chiffres non seulement d'une véritable hégémonie, mais bien plus d'un incontestable impérialisme idéologico-scientifique nord-américain au surplus de couleur biomédicale, dans la mesure même où une telle entreprise de nature si évidemment ethnocentrique se pose sans aucune gêne comme prétendant à un magistère à la mesure du monde entier, « orbi universo ». Les chiffres comme les propos tenus le feraient sauter aux yeux même des aveugles.

Vient encore un chapitre consacré à l' « utilisation du manuel », avec au titre des « procédures pour coder et enregistrer » un fatras de précisions minutieuses à en perdre boussole, soi disant en vue de mieux communiquer par exemple avec les « assurances privées » et autres « agences gouvernementales » : sous-types (par exemple mégalomaniaque), spécifications notamment de la sévérité et de l'évolution (6 cases), prise en compte de l'état actuel à l'exclusion bien entendu du passé mis à part l'aspect capital des « récurrences », diagnostic principal, éventuellement provisoire, codage précis des diverses formes d' « incertitude » (7), typologie des « critères les plus fréquemment utilisés », autres précisions : troubles associés, caractéristiques liées à la culture, à l'âge et au sexe (tout de même), prévalence, évolution, aspects familiaux (quand même), diagnostic différentiel, autres aspects donnant lieu à 12 annexes, tout cela en vrac et en simple rapport de juxtaposition, dans un véritable capharnaüm obsessionnel et sans lien logique perceptible entre les objets,

selon une simple méthode de collage associationniste, ou encore selon le procédé de ce que Spinoza appelait déjà l'expérience errante (*experientia vaga*), limitée à la seule et simple énumération des cas - car le DSM n'est absolument rien d'autre. C'est le Musée Grévin reconverti à New York. Sur le plan prétendu scientifique, ce n'est rien d'autre que l'effort prémédité pour rendre l'autre idiot (rendre fou, dit Harold Searles un psychanalyste américain qui n'est pas un idiot).

On ne dirait que la vérité, rien que la vérité et calmement, en énonçant que ces gens, si républicains et même démocrates qu'ils se présentent, ne font rien d'autre que de prétendre imposer à l'univers un système de langage et de pensée qu'ils ont forgé quasiment à eux tout seuls (90 %) et à leur propre usage, avec leur seul cerveau, l'imposer à nous en particulier, Français comme Espagnols, sans nous avoir jamais consultés en rien ni en quoi que ce soit (2 pour mille ! Et 1 demi pour mille !), et sans se rendre compte que notre tradition latino-européenne nous rend absolument incapables de fonctionner dans leur mode de pensée en pure juxtaposition associative, en collage de marqueurs et autres brouilles, à jargonner au surplus en une sorte d'esperanto boursoufflé, de volapük auto-satisfait, l'ensemble générant un désert de pensée et d'affect, un décor de barbarie intellectuelle, culturelle et morale comme on n'en n'aurait jamais revu depuis Alaric, Attila, Gengis Khan et Tamerlan. Nous serions en état de légitime défense à leur signifier, que ce qu'ils veulent nous faire ingurgiter de force, Bacon contre Descartes, Locke contre Kant, Stuart Mill contre Hegel, Watson contre Bergson, Dewey contre Politzer, Dennett contre Sartre, Milton Friedman et George Stigler contre Karl Marx et Rudolf Hilferding, même le chewing-gum contre le nougat, et le coca-cola contre le vin de Bordeaux, nous ne pouvons pas tous, non pas tous encore, ni l'avaler ni le digérer, et que nous sommes en droit, bien qu'ils nous aient libérés deux fois et pas seuls du reste, de leur dire à présent : US, Go Home ! Be nice !

Une fois franchies les Thermopyles de tels préliminaires qu'il importait de bien photographier à notre usage critique (p. 15 sq.), le DSM-IV distinguera 16 classes diagnostiques majeures de troubles, plus un tiroir fourre-tout (n° 17), où on a rangé des situations dont le reste de cette énorme grille dont on va parler n'aura su que faire : par exemple problèmes relationnels parent-enfant, ou avec le partenaire, ou dans la fratrie. Ce qui paraît pour le moins incongru pour des facteurs d'une telle importance dynamique. À noter aussi que cette catégorie supplémentaire

contient une liste des troubles induits par les psychotropes (5 cas, M 294-296), mentionnés aussi ailleurs en nombre d'autres endroits (M 83-84, 93, 96, 106, 108, 115, 137-145, 159, 183, 185, 217, 244, 269), attestant en tout cas de ce que la très grande dangerosité de l'usage de telles substances est aujourd'hui bien reconnue des spécialistes.

Les entités de la psychopathologie psychanalytique et classique (PPC), pour qui y a été formé, se retrouvent bel et bien dans le DSM, mais dans un état dépecé et mutilé qui ne les rend reconnaissables que pour l'œil exercé du spécialiste ou de l'expert, voire de l'amateur mais d'un niveau de culture au moins très avancé dans le domaine. Voyons quelques exemples en commençant par la série classique des psychoses d'après le modèle PPC : schizophrénie, mélancolie, paranoïa.

On trouve dans le DSM-IV un fourre-tout « schizophrénie et autres troubles psychotiques » (catégorie n° 5 sur 16), dont le titre est en soi déjà tout un programme, et où l'on reconnaît bien les types classiques paranoïde et catatonique, mais où le reste organise une sorte de marché aux puces d'un excès de débordement indescriptible : types désorganisé, indifférencié, résiduel (avec chaque fois cotation obligée par le château de Kafka, par exemple F20.5x [295.60]), sans parler de la kyrielle qui suit et qui n'exprime rien d'autre, selon moi, que l'effort pour rendre le clinicien fou selon le modèle bien connu de Searles : troubles schizophréniforme, schizo-affectif, délirant, psychotique bref, psychotique partagé, psychotique dû à... [une affection médicale générale (?)], psychotique induit par une substance, et bien entendu pour finir, trouble non spécifié, celui-ci peut-être pour le clinicien débutant qui donnerait sa langue aux chats.

Il existe aussi un morceau de schizophrénie dans la catégorie n° 16 des « troubles de la personnalité » : personnalités schizoïde, schizotypique (M 281-282). On se demande encore pourquoi a été séparée de la schizophrénie la catégorie des troubles dissociatifs (n° 9 avec 5 sous catégories), dont « trouble dissociatif de l'identité » et « trouble de dépersonnalisation » (M 229-231). Comme on peut le voir, dans l'esprit malicieux d'un joyeux charivari, on range dans la schizophrénie ce qui ne lui appartient pas mais on en sépare l'un de ses traits essentiels pour l'école européenne classique.

Alors « un effort considérable de clarification » ? Mais ces gens

sont vraiment eux-mêmes atteints de leur trouble dissociatif et ils prennent le public pour un troupeau d'ânes ! Attendez, ce n'est pas tout.

La mélancolie, et en général le syndrome maniacodépressif, se retrouvent dans la supercatégorie des « troubles de l'humeur » (n° 6 sur 16), avec plusieurs sous catégories (épisodes thymiques, troubles dépressifs, troubles bipolaires, autres troubles de l'humeur) chapeautant elles-mêmes pas moins de 30 variétés, la moitié numérotées, mais l'autre moitié restant dans le flou artistique à l'égard de la numérotation, allez savoir pourquoi ! Et alors comment même Ubu roi pourrait-il en exiger la cotation (Épisode dépressif majeur ! Épisode maniaque !) ?

La paranoïa se retrouve dans les « troubles de la personnalité » (n° 16) au titre de la « personnalité paranoïaque », mais aussi, de façon imprévue et surprenante, totalement invisible pour le profane dans la ... schizophrénie et autres troubles psychotiques, au titre du « trouble délirant » et de ses sous-types érotomaniaque, mégalomaniaque, de jalousie, de persécution, où l'initié européen ordinaire a toujours su reconnaître sans effort les grands types majeurs de délire paranoïaque identifiés depuis Freud par le modèle PPC.

Que les américains ont toujours eu de la schizophrénie une conception plus extensive, plus sommaire et plus vague que la psychiatrie européenne de tradition Kraepelin-Bleuler, on le savait, mais pas au point de la confondre avec la paranoïa en présentant ce genre de manœuvre et même de grave bévue comme le résultat d'un immense travail collectif ayant abouti à un état de clarification d'une portée inestimable pour la santé mentale AEIOU. C'est vraiment trop drôle. Ce n'est pas donc de la simple description, mais bien du présupposé inaperçu.

Mais le délire va aussi se nicher ailleurs, dans la catégorie n° 2 (Delirium, démence, trouble amnésique et autres troubles cognitifs), avec cinq variétés du genre : delirium « dû à des étiologies multiples », ou même « non spécifié ». Formidable effort de l'investigation scientifique que cette déportation en de multiples lieux d'une même notion de base.

Laissons de côté pour le moment les « structures intermédiaires » et passons aux trois grandes névroses classiques : hystérie, névrose obsessionnelle, névrose phobique.

Les vestiges qui restent de l'hystérie se seraient réfugiés semble-t-il de façon assez évidente dans la catégorie n° 8 des « troubles somatoformes » comprenant 9 sous catégories dont « troubles somatisation », et « de conversion », à côté d'autres entrées sous le chef de structures plus archaïques selon le modèle PPC (« hypochondrie », registre psychosomatique), pour lequel les rapports entre de telles entités et l'hystérie ont toujours prêté à discussion. Mais le fantôme de l'hystérie survit aussi au titre des « troubles de la personnalité » (n° 16) dans la « personnalité histrionique » (M 219, 221, 224). Pourquoi toujours l'éparpillement de ce dont il y avait naguère unicité fonctionnelle et dynamique ?

La névrose phobique semble survivre de manière assez évidente dans l'hyper-catégorie des « troubles anxieux » (n° 7). Dans les 14 sous-catégories comprises en ce n° 7, il en existe 7, donc la moitié, dont le désordre savamment organisé semble bien répondre à ce que le modèle PPC appelait jadis névrose phobique ou encore hystérie d'angoisse : deux ne sont pas numérotées donc strictement incotables (agoraphobie !), tandis que les autres le sont tout de même : phobie spécifique (type animal [Petit Hans ?!], etc.), phobie sociale.

La névrose obsessionnelle survit également au même endroit des « troubles de la personnalité » (n° 16) sous forme d'une personnalité obsessionnelle-compulsive, facile à démasquer même pour le débutant, peut-être aussi toujours au même endroit sous le déguisement de la « personnalité évitante » (M 287-288), mais également dans la catégorie déjà explorée à la recherche d'un autre lièvre des « troubles anxieux » (n° 7) au titre du « trouble obsessionnel-compulsif » (M 207).

Le vaste répertoire des états limites et qui constitue l'un des problèmes les plus discutés dans la PPC, en particulier dans la très riche École française de la psychanalyse entre 1950 et 1980, semblerait bien affleurer dans le DSM-IV, mais dans une dispersion généralisée qui l'y rend totalement illisible. Paraissent les concerner en partie les « troubles sexuels et de l'identité sexuelle » (n° 11 avec 21 sous-catégories très disparates), ceux au moins que la PPC qualifie de « perversions », appelées ici « paraphilies » (!) : exhibitionnisme, fétichisme, pédophilie, sadisme et masochisme sexuels, transvestisme, voyeurisme, troubles de l'identité sexuelle (désignant l'homosexualité non dénommée comme telle). Enfin, y appartiennent un certain nombre de « troubles de la personnalité » (n° 16) tels que personnalités antisociale, borderline,



narcissique, peut-être dépendante (M 283-288).

La clinique des « troubles habituellement diagnostiqués pendant la première enfance, la deuxième enfance ou l'adolescence » (n° 1 avec 35 items) appauvrit considérablement la clinique reconnue par la PPC des grandes organisations de la pathologie infantile : déficitaires, psychosomatiques, psychopathiques et perverses, psychotiques et névrotiques. Elle la restreint donc tout en renommant autrement ce qui en est gardé. Un très succinct « trouble désintégré de l'enfance » vient remplacer l'ancien chapitre sur les psychoses infantiles. On se demande aussi pourquoi ne pas rapporter à cet ensemble des morceaux dispersés dans d'autres catégories. Certains « troubles des conduites alimentaires » (n° 12) avec l'anorexie et la boulimie ; une partie des « troubles du sommeil » (n° 13) ; certains « troubles du contrôle des impulsions non classés ailleurs » (n° 14 avec 6 items dont « kleptomanie », « pyromanie », « jeu pathologique »), certains « troubles de l'adaptation » (n° 15), notamment avec « perturbations des conduites ».

Suite à l'exposé des 16 grandes catégories cliniques, Le DSM-IV propose le principe d'une évaluation multiaxiale munie de 5 axes (M XIII-XIX, 36).

L'axe 1 reprend les catégories cliniques précédentes 1 à 17 sauf 2 et 16 (M 51-97, 105-277, 291-306).

L'axe 2 concerne les « troubles de la personnalité » (n° 16, M 279-290), plus « retard mental » (M 50), premier item, du reste non numéroté (pourquoi ?) emprunté à la catégorie 1 de la clinique infantile.

L'axe 2 concerne les troubles mentaux dus à des « affections médicales générales » (n° 2) (M 99-103). Les axes IV et V introduisent des nouveautés à l'égard de ce qui précède.

L'axe 4 touche les « problèmes psychosociaux et environnementaux » dans des cadres divers : famille, cadre social, éducation, profession, logement, économie, santé, justice, autres.

L'axe 5 propose enfin le nec plus ultra d'une échelle d'évaluation globale du fonctionnement (EGF, GAF ou Global Assessment of Functioning Scale) notée de manière intensive continue de 0 à 100 avec 11 paliers par succession de tranches additives de 10 points. Pour nombre des items précédents est déjà prévue une notation en échelle de degrés, le plus souvent à 5 cas (léger, moyen, sévère, rémission partielle, totale), parfois 7, ou encore 9.

Que cette immense effort mené par une « Task Force » de 27 généraux emmenant une armée de 13 groupes de travail présidés par une centaine de capitaines commandant quelque 1 000 soldats docteurs en médecine (DM, avec seulement parmi eux 25 % de philo-psychologues PhD, Philosophy Doctor, titre propre aux psychologues, en dehors de très rares PsyD (Psychology Doctor), et une telle sous-représentation massive de la psychologie par rapport à la médecine constituant peut-être un très gros problème de fond) puisse aboutir au bout du compte à la fabrication, pour un individu donné, d'une note de « fonctionnement » en 100 points, le mot utilisé (*functioning*) convenant à l'humain assimilable à une machine, c'est tout de même un gag énorme, une bouffonnerie considérable, relevant de la vision du monde de Molière ou de Jarry, mais qui apparemment, dans un contexte contemporain écrasé par la déprime collective et l'esprit de soumission, continue à ne faire rire personne. Cependant, l'intérêt d'un tel fait brut et brutal est qu'il énonce et dénonce dans sa réalité profonde le sens de ce substrat philosophique qui préside à toutes les manifestations phénoménales de l'idéologie scientifico-culturelle américaine, et qui est, comme disait Hegel à propos de la phrénologie de Gall, la réduction de l'esprit à une chose (un os, *ein Knochen*, sous forme de bosse du crâne), le scientisme chosiste, qui du reste n'est rien qu'un idéalisme caricatural et dépravé, sous forme d'une « abstraction » obscène : Jack ne serait rien d'autre que sa note EGF, par exemple 68/100. Mais dites-moi donc si le numéro matricule sur le bras des déportés était réellement autre chose. Où l'on voit l'esprit de la démocratie libérale s'inverser en position fasciste assumée, même si (in)consciente, ce qui n'a jamais rien eu de surprenant que pour les naïfs. Un journaliste a risqué ces temps derniers l'expression de « fascisme vert », proposée par le brave soldat des libertés Luc Ferry, à en distinguer l'apparence nouvelle mais de moins en moins contestable des couleurs brune et rouge des mêmes monstres, mieux connues des historiens.

Jamais les pires divagations de la psychométrie américaine n'ont inventé un scoubidou aussi extravagant que cette GAF(fe !), dans un véritable délire des Docteurs Caligari, Mabuse, Folamour, Faustrol et leurs amis les Docteurs Watson, Hull, Skinner, Fodor, tous réunis en colloque panmondial de méta-pata-psycho-physio-physique scientifique. Pascal disait qu'un esprit dans son état de marche ordinaire, de sagesse naturelle, se marque d'abord à la capacité de distinguer les différences d'« ordres » entre les choses. Tout le monde, tout esprit bien élevé, comprend ce que cela veut dire. Et certains savants finiront par se

déconsidérer, par perdre tout crédit à entreprendre à ce point d'enfoncer l'âme au fond des entrailles, aux bas-fonds du corps, de traîner l'esprit au ras au des pâquerettes à travers le cerveau, de faire les singes affairés à donner aux ânes de telles indigestions d'orties. Et il faudrait le leur dire, parfois le leur clamer nettement plus fort, au lieu de baisser la tête en silence par crainte du ridicule. Non, le ridicule, doublé d'une formidable imposture, il est dans le galimatias de leur GAF(fe)-EGF. À un ami mathématicien qui ne saisisait pas toujours, malgré sa vive intelligence, d'emblée l'enjeu de pareilles disputes, j'expliquais l'autre jour qu'il s'agit en fait et pour aller un peu vite, d'une sorte de guerre idéologique, doublée de considérants de nature politique, commerciale et financière, entre une psychologie à visée scientifique de couleur américaine et une autre psychologie humaniste de tradition européenne. Car, à peu de choses près, à quelques raffinement de vocabulaire près, c'est bien ce dont il s'agit, n'est-ce pas ?

La version intégrale du DSM-IV contient encore de nombreuses annexes, de A à G, donc 7, dont certaines nous intéressent beaucoup. Ainsi par exemple, l'Annexe A propose un ensemble d'« arbres de décision pour le diagnostic différentiel » touchant certaines seulement des 16 hyper-catégories cliniques rencontrées précédemment : troubles mentaux dus à une affection médicale générale (n° 3), liés à une substance (n° 4) - ce qui marque bien le privilège d'une perspective médicale organiciste et objectiviste, psychotiques (n° 5), de l'humeur (n° 6), anxieux (n° 7), somatoformes (n° 8), où se trouvent les morceaux dépareillés et défigurés de l'ancienne clinique des psychoses et des névroses. Il en ressort 50 types de décisions finales, obtenues par un assez puéril système en arbre fait d'une succession de choix dichotomiques.

Que l'« immense travail des collègues américains » ait donc abouti à un « outil de travail » d'une « considérable clarification », et de ce fait d'une utilité commode à la « communication » de la communauté mondiale des spécialistes de la santé mentale, c'est une question que l'on a le droit de poser et de se poser, et à quoi il faut oser répondre que la réponse est négative. Assurément, le DSM est en train de s'imposer et s'imposera progressivement partout, avec l'appui des lobbys des industries pharmaceutiques, du pouvoir médical et de son appareil universitaire, avec le renfort des pouvoirs administratif et politique. On se dit tout de même que la passivité des victimes y est pour beaucoup,

laquelle s'explique en partie par les carences de l'art du sabre propre au samouraï en matière de combat idéologico-philosophique. Risquons seulement quelques remarques.

Tout d'abord, on ne saisit pas la supériorité intellectuelle, avant de parler de la validité scientifique, du système DSM à l'égard de l'ancien système de la psychopathologie de tradition psychanalytique et clinique européenne (PPC). Comme on l'a déjà dit, les anciennes entités en ont été suppliciées de manière à les amputer en partie déjà non négligeable quant aux formes et quant aux contenus de ces formes, le reste de ces contenus ayant alors été cassé, concassé, déformé, réformé à nouveau en partie ou alors reformé, reformaté, rebaptisé souvent, puis projeté et dispersé de façon disparate et à tous vents dans plusieurs lieux de surface plus ou moins large ou exigü. Mutilation suivie de déportation sinon déjà de dissipation des cendres.

On peut tout d'abord s'amuser au sport de reconnaître les anciens grands personnages du drame européen dans cette multitude de nabots mutilés et masqués qui prétendent les substituer aujourd'hui. Ce n'est pas très difficile pour qui possède une bonne formation analytique de base comme on dit, fondée à la fois sur l'étude théorique et aussi l'expérience de la cure au moins déjà personnelle, si celle-ci a été de qualité. C'est pourquoi la lecture occasionnelle et en diagonale du DSM ne m'a jamais tellement gêné, pas plus que le jeu de Monopoly, ou encore ceux bien connus dits des personnages, des familles ou encore des métiers. On reconnaît bien assez les quelques grandes figures classiques de jadis sous les guenilles d'emprunt de la foule des nains difformes d'aujourd'hui. C'est Wotan et Siegfried travestis en Alberich et Mime.

En fait, il faut bien reconnaître que l'édition complète du DSM-IV, comme celles qui ont précédé, sont des Tours de Babel ingérables pour l'usager, quoi qu'en prétendent les rodomontades et mensonges officiels. Les intellectuels américains ne savent pas forcément travailler à la formation réussie d'une encyclopédie rationnelle, surtout quand ce sont des médecins et en outre sans formation littéraire avouée, ceci dit sans volonté d'offense. Certes, il y a parfois d'excellents intellectuels américains, formés aux méthodes de l'érudition européenne, d'autant que leurs universités savent importer les meilleurs esprits européens, surtout d'ailleurs les mathématiciens, qui sont dans une culture, au moins en partie, le nerf de la guerre. Mais tout le monde n'est pas Diderot, ni

Littré, ni même Larousse voire Robert. Sans parler de l'ancienne et indépassable érudition germanique du XIX<sup>e</sup> siècle. Il y a eu aussi même et surtout en France des échecs retentissants : le Thesaurus de la langue française construit pendant une trentaine d'années à partir des années 60 au Centre de Nancy a été un considérable flop, un terril de scories inutilisable comme on en voit dans les paysages de mines désaffectées du Pas-de-Calais. Il en est bien de même du DSM, escorté ou non de son impayable et ineffable « GAFfe » EGF. Personne n'a jamais pu se servir dans la pratique de ce monstre de platitudes enfilées en colliers de perles de formes et de couleurs disparates, au surplus emmêlés entre eux, qu'est le DSM. Mais personne n'ose le dire non plus de peur de paraître incompetent et ignare. C'est le secret de polichinelle : tout le monde voit ses bosses mais nul n'ose le lui dire par crainte des coups de bâton. Aussi bien a-t-il fallu construire des versions considérablement abrégée de ce monstre de plus de 1 000 pages : Mini DSM-III-R, Mini DSM-IV, où s'atteste encore davantage la pauvreté misérable de ce projet d'impérialisme médical mondial.

Le DSM convient peut-être à la forme d'esprit et à la mentalité de travail propre aux cerveaux américains élevés dans le climat d'une philosophie de caractère, on l'a dit, empiriste, associationniste, élémentariste, atomiste, phénoméniste, physicaliste, pragmatiste, utilitariste, artificialiste, mécaniciste, réductionniste, techniciste, opportuniste, nominaliste, anti-historiciste, antirationaliste, au surplus à fond d'économie ultralibérale et de déontologie irresponsable. Ces gens-là ne savent pas, ne peuvent pas comprendre que des observations même bien contrôlées, faites de perceptions justes, ce dont on n'est jamais certain, ne sont pas encore des idées « claires et distinctes » (Descartes), mais peuvent bien convoier derrière elles des prénotions « obscures et confuses » (Leibniz). On ne construit pas la « science » avec des confettis, voire des photographies, et des tubes de colle. Il ne suffit pas de percevoir les choses et de leur donner des noms, comme croyaient pouvoir le faire Adam et Ève au Paradis Terrestre.

Le plus préoccupant dans tout cela, c'est la scène de la fascination de l'oiseau par le serpent. C'est le fait que le paradigme scientifique soutenu par une philosophie aussi plate et suffisante que vulgaire et médiocre exerce une telle fascination, incapable de protestation et de réplique critique, sur un paysage intellectuel européen dont la complexité et la tradition de richesse culturelles sont incontestablement plus grandes.

Cela ne se démontre pas, mais se sent et se comprend. Kant et Hegel représentent une étape du progrès philosophique, avec la boîte des outils intellectuels qui en résultent - c'est de là qu'est sorti qu'on le veuille ou non Freud -, supérieure à celle représentée par Locke, Berkeley et Hume, y compris leurs disciples américains modernes qui n'ont pas dépassé ce stade : la philosophie dite de l'esprit de Parfit, Dennett, Davidson. Non, ce n'est pas du même « ordre ». Ces gens-là ne sont vraiment à l'aise que dans la superficialité totale revendiquée comme la nature des choses, dont la courante du va-et-vient sans esprit de l'échange monétaire généralisé est le type. Adam Smith, ce n'est pas Marx. Tocqueville ni Proudhon non plus d'ailleurs, quoi qu'en pensent certains muscadins à la mode, et bien que Marx n'ait pas su tout dire probablement sur les horreurs vers lesquels l'humanité pourrait bien se diriger par mégarde.

Les américains n'ont jamais rien pu ni voulu réellement comprendre de la psychanalyse, comme Freud l'a immédiatement et toujours compris et dit, malgré le paradoxe historique de l'implantation du fond judaïque germanique aux USA à partir des années 30. L'entreprise du DSM est liée à ce parti pris de la négation de toute espèce de système contenant de la conflictualité interne. Le problème a été de nature analogue pour eux avec la pensée marxiste. On se demande si la source d'une telle attitude ne se trouverait pas en partie dans l'histoire politique difficile de la constitution du système fédéraliste américain, dont les tendances au conflit interne entre partenaires, à la dispersion des parties indépendantes résistant à l'intégration, ont été longtemps difficiles à contrôler (la Guerre de Sécession, le problème racial résiduel et fort transparent dans les traits de partialité déviante de la justice américaine). La plate philosophie chosiste, factualiste et aconflictuelle sous-jacente au DSM a aussi pour fonction de couper court à la thérapie par la parole tout en ouvrant largement la porte aux lobbys des fabricants de psychotropes. C'est très étrange que cela nous soit si difficile à dire, sans circonlocutions. Il semble que nous soyons là devant la grande question politique moderne de l'aliénation sadomasochiste collective consentie, ou si l'on veut encore de la servitude (in)volontaire.

Certaines réflexions en matière de psychologie collective jettent parfois un jour inquiétant sur ce dernier facteur. Un juriste italien, Nicola Lupo, professeur de droit constitutionnel à l'Université internationale de Rome, déclarait récemment à un journaliste français s'étonnant, dans le cadre des péripéties pantalonnesques du procès Berlusconi, qu' « au vu

des derniers sondages, son capital de sympathie s'est à peine effrité... La morale ne fait pas partie des valeurs de notre société, du moins en ce qui concerne les hommes politiques. Il existe en revanche un sentiment de servilité face au pouvoir. Plus un élu est fourbe, plus il est apprécié. Tout cela est déplorable, mais nous n'avons pas le choix ! » (*Marianne* 730 du 16-22/4/2011). On pourrait d'une certaine manière transposer, la France et l'Italie se ressemblant dans leur décadence commune à plus d'un aspect, et prétendre qu'une servilité du même genre existe dans une grande partie de l'intelligentsia française à propos du paradigme de l'*american way of thinking* : plus c'est sous-cortical, infra-cérébral, paléomental, de tropisme médullaire et réflexogène, plus c'est frustré et simplet, rudimentaire et sommaire de niveau psychique, plus cela plaît. Si cons qu'ils soient, les modèles yankees restent sympas ! Mais c'est là l'effet de notre propre connerie, que le glissement de terrain terrifiant de notre déculturation en sciences humaines depuis au moins 68 a figé en habitus irréversible. On n'y peut plus grand-chose.

On a beau leur dire depuis longtemps : US, go home ! Nous n'en serons que meilleurs amis. Ce matin encore, je trouve dans ma boîte à lettres un prospectus coûteux de 25 pages en couleur émanant des Témoins de Jéhovah. Eux et leurs pareils viennent de loin et dépensent beaucoup d'argent pour essayer de nous bourrer le crâne avec leurs mythologies naïves, leurs calembredaines infantiles auxquelles leur esprit prosaïque croit dur comme fer.

On l'a déjà dit, face au DSM, la psychanalyse alliée à la psychiatrie françaises n'ont jamais su imposer, surtout depuis l'accélération de la crise universitaire (avec l'apparition de la triste Thèse Nouveau Régime vers 1990) un grand Manuel de référence qui tienne la route. Le *Vocabulaire de la psychanalyse* de Laplanche et Pontalis, malgré ses très grandes qualités, manquait cruellement de certains items nécessaires (deuil, culture, civilisation, phylogenèse, etc.). La réédition de l'excellent mais vieilli *Manuel de psychiatrie* de Ey en 1967 ne faisait pas non plus face à la situation. Quant à l'édition complète de l'œuvre énorme de Lacan, accompagnée d'un commentaire critique adéquat et dans une langue pédagogique accessible, on l'attend toujours. Ne parlons pas de la mise à disposition des quelque 20 000 pages peut-être de la vingtaine des grands noms de la psychanalyse française après Lacan (*La psychanalyse et la psychologie aujourd'hui en France*, Vuibert 2006).

## Références

- WLFP. Wallon, lecteur de Freud et Piaget, 1981.
- FWL. Freud, Wallon, Lacan. L'enfant au miroir, 1998.
- CP. La crise de la psychologie à l'université en France, tome 1 : Origine et déterminisme, tome 2 : État des lieux depuis 1990, 2004.
- PPAF. La psychanalyse et la psychologie aujourd'hui en France, 2006.
- WP. Wallon et Piaget. Pour une critique de la psychologie contemporaine, 2006.
- GPC. La guerre des pys continue. La psychanalyse française en lutte, 2007.
- CRP. Critique de la raison en psychologie. La psychologie scientifique est-elle une science ? 2007.
- GP1. La guerre de la psychanalyse. Hier, aujourd'hui, demain, 2008.
- GP2. La guerre de la psychanalyse. Le front européen, 2008.
- FCP. Un Franc-Comtois à Paris. Un berger du Jura devenu universitaire, 2010.
- PP1. PP2. Psychanalyse et psychologie (2008-2010). Interventions sur la crise, tome 1 : propositions de base, questions d'actualité, repères historiques, pour l'équilibre des deux psychologies à l'université, tome 2 : psychanalyse et neuroscience, la vérité de la science, la querelle de l'évaluation en psychologie, 2010.
- A1. Anti-Onfray 1, Sur Freud et la psychoanalyse, 2010.
- A2. Anti-Onfray 2, Les réactions au livre de Michel Onfray, débat central, presse, psychoanalyse théorique, 2010.
- A3. Anti-Onfray 3, Les réactions au livre de Michel Onfray, clinique, psychopathologie, philosophie, lettres, histoire, sciences sociale, politique, réactions de l'étranger, le décret scélérat sur la psychothérapie, 2010.
- DP1, DP2. Le débat sur la psychanalyse dans la crise en France, tome 1, Onfray, Janet, Reich, Sartre, Politzer, tome 2: civilisation, (dé)formation, alienation, 2011.

Lien : marie-anne.hellian@harmattan.fr, tél : 01 40 46 79 23.



# **Manifiesto a favor de una psycopatología clínica que no estadística**

**Barcelona, 14 abril 2011**



Par le présent texte, les professionnels et organisations signataires, se prononcent en faveur de critères cliniques de diagnostic, et par conséquent à l'encontre de ce qui est imposé par le « Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders » ou DSM IV par l'Association de Psychiatrie américaine comme grille de critères unique pour la clinique de la symptomatologie psychiatrique.

Nous souhaitons partager, débattre et nous mettre d'accord sur les connaissances cliniques concernant les pathologies psychiques - souffrances symptomatiques et non pas maladies - afin de mettre en question une santé psychique qui serait statistique ou normative, ainsi que l'imposture clinique et intellectuelle du « désordre », du « trouble », de la « maladie » mentale. Nous voulons aussi dénoncer que soit imposé un traitement unique - thérapies codifiées pour troubles formatés - au mépris des différentes théories et stratégies thérapeutiques et de la liberté de choix du patient.

En ce moment nous assistons à la naissance d'une clinique qui fait chaque fois moins de place au dialogue, qui est de plus en plus indifférente aux manifestations de souffrance psychique, qui est cramponnée aux protocoles et aux traitements exclusivement palliatifs des conséquences, et non des causes. Comme le disait G. Berrios (2010) : « Nous sommes confrontés à une situation paradoxale dans laquelle il est demandé aux cliniciens d'accepter un changement radical dans la façon de concevoir leur travail (exemple: abandonner les conseils de l'expérience au profit des dictats fournis par des données statistiques impersonnelles) quand, en réalité, les fondements actuels de la certitude ne sont autres que ce que disent les statistiques, les théoriciens, les gestionnaires, les entreprises (comme l'Institut Cochrane) et les investisseurs capitalistes qui sont précisément ceux qui disent où se trouve l'argent. »

Par conséquent, nous défendons un modèle de santé où la parole serait une valeur à promouvoir et où chaque patient serait considéré dans sa singularité. La défense de la dimension subjective implique la confiance dans ce que chacun met en jeu pour traiter quelque-chose en soi qui se révèle insupportable, étranger à soi, et cependant familier. Nous manifestons notre répulsion à l'égard des politiques d'assistance qui recherchent la sécurité au détriment des libertés et des droits. A l'égard des politiques qui, sous couvert de bonnes intentions et de la recherche du bien du patient, le réduisent à un calcul de rendement, à un facteur de risque ou à un indice de vulnérabilité qui doit être éliminé, à peine moins violemment que par la force.

Quelle que soit la discipline, l'approche de la réalité de son objet se fait au travers d'une théorie. Ce savoir limité ne saurait se confondre avec La Vérité, car cela supposerait de faire comme une idéologie ou une religion, où toute pensée ou événement, et y compris le langage utilisé, servent à forcer à faire un lien (re-ligare) entre savoir et vérité. Tout clinicien qui a un certain esprit scientifique sait que sa théorie est ce qu'Aristote appelait un Organon, c'est à dire un outil pour approcher une réalité qui est toujours plus multiple et changeante, et dont les classifications doivent laisser de la place à la manifestation de cette diversité, permettant ainsi le progrès théorique aussi bien que pratique.

Cette conception s'oppose à l'idée de règle au sens où nécessairement, obligatoirement et inéluctablement les choses sont et doivent fonctionner d'une manière déterminée. Nous savons tous quelles sont les conséquences de cette position qui va de l'orientation vers la norme, à la prescription, pour finir par devenir contrainte. C'est ici que le savoir se transforme en exercice du pouvoir : quand il sanctionne, au sens large, ce qui obéit ou n'obéit pas à cette règle. Ordonnancement de la subjectivité à l'Ordre Social que réclament les marchés. Tout pour le patient sans le patient. Un savoir sans sujet est un pouvoir sur le sujet. C'est ce que J. Peteiro a appelé l'autoritarisme scientifique.

C'est pour tout cela que nous voulons manifester notre opposition à l'existence d'un Code Diagnostic Unique Obligatoire et Universel.

Par ailleurs, le modèle a-théorique dont se pare le DSM, et qu'on a voulu confondre avec de l'objectivité, nous parle de ses failles épistémologiques. Il n'est que d'évoquer son manque de définition

concernant ce que nous pouvons comprendre par « trouble mental » ou « santé psychique ». Le contenu de cette taxonomie psychiatrique relève plus d'ententes politiques que d'observations cliniques, ce qui engendre un problème épistémologique très grave.

Quant à la méthode de classification du DSM, on constate qu'on peut classer, entasser ou regrouper beaucoup de choses, mais que ce n'est pas établir une entité nosographique dans un champ déterminé.

Enfin, dans la même veine que ce qui précède, les statistiques utilisées ont un point de départ faible: l'ambiguïté de l'objet auquel elles sont appliquées, c'est à dire le concept de «trouble mental». Les statistiques se présentent comme une technique, un outil qui peut être mis au service de questions multiples et en tous genres. Ce sont les mêmes personnes qui définissent les items et les valeurs de base de la courbe statistique, qui décident aussi de l'inclinaison plus ou moins éloignée de la marge de ce qui va être quantifié et interprété ultérieurement.

Dans ce contexte de pauvreté et de confusion conceptuelle, la prochaine publication du DSM-V suppose une menace évidente: personne ne sera à l'abri de quelque-chose qui le stoppe, qui en fasse un malade. Il ne restera pas d'endroit pour la santé, en termes de changement, de mouvance, de complexité ou de multiplicité des façons d'être. Tout le monde malade, tout le monde victime de «trouble mental». Toute manifestation de mal-être sera rapidement convertie en symptôme de «trouble mental» qui nécessitera une médicalisation à vie. C'est le grand saut qui a été fait sans aucun appui épistémologique: de la prévention à la prédiction.

Des seuils diagnostics plus bas pour beaucoup de «désordres» existants ou de nouveaux diagnostics qui pourraient être extrêmement courants dans la population générale, voilà de quoi nous prévient Allen Frances, chef de groupe de travail du DSM-IV, dans son écrit « *Ouvrant la boîte de Pandore* ». Faisant référence aux nouveaux « troubles » que comprendra le DSM-V, cet auteur cite quelques-uns des nouveaux diagnostics problématiques :

- le syndrome de risque de psychose (C'est certainement la plus préoccupante des suggestions. Le taux de faux-positifs serait alarmant, de l'ordre de 70 à 75 %).

- Le « trouble » mixte d'anxiété dépressive<sup>1</sup>.
- Le « trouble » cognitif mineur («il a été défini pour des symptômes non spécifiques (...) le seuil a été fixé pour (...) comprendre un énorme 13 % de la population»)<sup>2</sup>.
- Le « trouble » de l'excessivité.
- Le « trouble » dysfonctionnel du caractère avec dysphorie.
- Le « trouble » de la déviation sexuelle<sup>3</sup>.
- Le « trouble » de l'hypersexualité<sup>4</sup>.
- etc.

Par conséquent, il y a augmentation du nombre de «troubles» et augmentation aussi du champ sémantique de nombre d'entre eux, comme le fameux TDAH, [Trouble de déficit de l'attention/ hyper-activité], qui non seulement se permet un diagnostic basé seulement sur la présence de symptômes, et ne requérant pas l'incapacité, mais encore est réduit pour les adultes à la moitié du nombre des symptômes requis. Le diagnostic TDHA se rencontre aussi dans l'autisme, ce qui impliquerait la création de deux fausses épidémies et engendrerait une augmentation de l'utilisation de stimulants dans une population particulièrement vulnérable<sup>5</sup>.

Si on relie ce traitement statistique avec l'hétérogénéité thématique des groupes de travail, qui se multiplient et vont de l'identité en passant par l'adaptation des pulsions, l'hypersexualité, les changements d'humeur, etc., force est de constater que les classifications internationales prétendent être totalement autonomes par rapport à une quelconque empreinte théorique et, par conséquent, libres de tout type de contrôle sur le plan de la rigueur épistémologique. Cependant, nous ne croyons pas que les classifications et traitements puissent être neutres par rapport

<sup>1</sup> Note d'EJ : ce qui s'appelait jadis la dépression névrotique ?

<sup>2</sup> Id. : Il avait été question jadis de MBD ; minor brain dysfunctions, troubles de soft, Touwen, in : Wallon : La Vie mentale, p. 66.

<sup>3</sup> Id. : Dans le DSM IV, il y a des « pédophiles », mais plus d'homosexuels, apparemment par souci déontologique inspirée par la bégueulerie morale subsistant dans une perspective qui se veut et se proclame « athéorique ».

<sup>4</sup> Id. : On s'intéresse non à la qualité, à la polarité hétéro- ou homo- de la sexualité, mais, comme il se doit, à sa quantité, et on soignera alors à grands frais « l'addiction (hétéro)sexuelle », comme on en a vu récemment la proclamation ridicule dans les médias à propos des infidélités conjugales d'un grand champion de golf.

<sup>5</sup> Id. : Contradiction massive : tout le monde est jugé potentiellement malade, en même temps que convoqué au « travailler plus », autrement dit au « surtravail » (Ueberarbeit).

aux théories étiologiques, comme on le prétend, et dans le même temps être neutres par rapport à l'idéologie du Contrôle Social, et à des intérêts autres que la clinique.

Paul Feyerabend, dans *Le mythe de la science et sa mission dans la société*, nous dit: « *A la base, c'est à peine s'il y a une différence entre le processus qui conduit à l'énonciation d'une nouvelle loi scientifique et le processus qui précède un nouvelle loi dans la société* ». Il semble, poursuit cet auteur dans *Adieu la Raison*, que : « *Le monde dans lequel nous vivons est trop complexe pour être compris par les théories qui obéissent aux principes (généraux) de l'épistémologie. Et les scientifiques, les politiques - toute personne qui veut comprendre et/ou avoir une influence dans le monde -, prenant en compte cette situation, violent les règles universelles, abusent des concepts, déforment les connaissances déjà acquises et empêchent constamment les tentatives pour imposer une science au sens de nos épistémologues.* »

Enfin, nous voulons attirer l'attention sur le danger que représente pour la clinique des symptômes psychiatriques le fait que les nouveaux cliniciens sont formatés, délibérément, dans l'ignorance de la psychopathologie classique, puisque cela entre dans la dialectique entre théorie et clinique, entre savoir et réalité. La psychopathologie clinique qui déjà n'est pas enseignée dans nos facultés non plus que dans nos programmes de formation (...). Cependant, ils sont instruits du modèle d'indication... pharmacologique: universalisation de la prescription pour tous et pour tout, et qui ne se différencie en rien d'un distributeur automatique d'étiquettes psy et de réponses médicamenteuses. Ce que nous dénonçons est une méconnaissance des fondements de la psychopathologie, un obscurcissement de taille au moment d'examiner les patients et, par conséquent, une limite plus que considérable au moment d'établir un diagnostic.

Dans la mesure où la connaissance est la forme la plus éthique que nous ayons de nous approcher de notre réalité plurielle, la coexistence de différents savoirs sur la complexité de l'être humain n'est pas un problème.

C'est pour tout cela que nous proposons de mettre en œuvre des actions qui auraient pour objectif de poser des limites à tout ce processus croissant des classifications internationales, et de travailler avec des critères de classification qui auraient une base solide en psychopathologie

et qui, par conséquent, proviendraient exclusivement de la clinique.

Barcelone, le 14 Avril 2011.

Pour signer le manifeste, cliquer là:

<https://spreadsheets.google.com/viewform?formkey=dHN4Q3VsOU1EaHRoejRGYmlLcTZ3SGc6MQ>

Nombre = prénom

Apellido = nom de famille

Ciudad = commune

Pais = pays

**Nous serons reconnaissants de la diffusion maximum de ce premier manifeste (suivi d'autres, de pays différents) [EJ : C'est ce que nous faisons]**

Les éléments recueillis seront traités de façon confidentielle (ils ne seront publiés qu'au moment de présenter les adhésions à un organisme officiel) [EJ : **D'accord**].

Les groupes et organisations qui souhaitent adhérer à la campagne peuvent envoyer un courrier à [stopdsm@gmail.com](mailto:stopdsm@gmail.com)

Information et contact: [stopdsm@gmail.com](mailto:stopdsm@gmail.com)  
<http://stopdsm.blogspot.com/>

Texte obligeamment traduit par Béatrice Meyer-Bisch de Nancy, France :  
[b.mb@free.fr](mailto:b.mb@free.fr)



# **Manifesto per la difesa della psicanalisi**

**Ravenna, 4 settembre 2010**



Dans de nombreux lieux a été lancée ces dernières années l'alarme touchant le danger de disparition que la psychanalyse court dans cette société. Nous, les soussignés, nous nous associons pleinement à ces préoccupations et nous lançons cet appel pour la défense de la psychanalyse.

Ce serait une erreur de penser que la psychanalyse, qui a représenté un énorme pas en avant dans la connaissance et la recherche dans le domaine de la psyché humaine, représente un *patrimoine* seulement pour ceux qui travaillent comme psychanalyste ou pour ceux qui font une psychanalyse. Au contraire, la psychanalyse a contribué au progrès dans de nombreux secteurs, de l'éducation à celui de la communication, de la recherche philosophique et sociale à la recherche proprement scientifique.

Par conséquent, défendre la psychanalyse ne signifie pas défendre un secteur et une pratique spécifique, c'est aussi défendre le patrimoine de tous, au bénéfice de la société entière.

La défense de la psychanalyse et la condition indispensable de son développement passent d'abord par la définition de sa spécificité, de ses domaines d'intervention et de ses limites, par le respect qu'elle demande aux autres champs du savoir et réciproquement, à commencer par ceux qui se situent sur des terres adjacentes, mais différentes, comme la psychologie et la psychothérapie.

Définir et défendre la spécificité de la psychanalyse conduit nécessairement à revenir à la question de la formation des psychanalystes, qui n'est pas un problème « mineur », mais est au cœur de l'essence de la psychanalyse même et de sa possibilité d'exister : comme avec n'importe quel organisme vivant, l'avenir dépend avant tout de la possibilité de transmettre leurs « gènes ».

À différents moments, dans de nombreux pays, et donc aussi dans le nôtre, ce problème a été abordé et discuté afin de trouver des « solutions » plus ou moins satisfaisantes. Nous voulons avec cet appel rappeler et réaffirmer que les concepts essentiels de la psychanalyse, dont l'origine remonte à Freud et à ses enseignements, ne découlent pas de la spéculation abstraite, mais proviennent d'une réflexion rigoureuse, fondée sur la pratique psychanalytique. C'est à partir de l'affirmation de ses concepts essentiels que nous pourrions relancer le combat, pour qu'ils soient partagés et utilisés comme des références par tous ceux qui, dans les différentes fonctions qu'ils occupent, sont appelés à s'exprimer sur la psychanalyse et sa pratique.

Qu'est-ce que la psychanalyse?

Tout au long de son histoire, et depuis sa naissance avec Freud, la psychanalyse a créé de nombreuses discussions et associations avec différents points de vue. Cependant, il ne fait aucun doute que quelque chose est commun à tous ces courants et que cela constitue le cœur de la psychanalyse, marquant la frontière entre elle et le reste des disciplines.

1) la reconnaissance de la centralité de l'inconscient et de ses manifestations (lapsus, actes manqués, rêves) comme la clé pour comprendre le comportement humain ;

2) la référence à un cadre d'analyse spécifique par la méthode de l'association libre et le travail d'interprétation, qui permet de faire émerger l'inconscient, vaincre la résistance, et au sujet de prendre position par rapport à son expérience et à son propre désir ;

3) la prise en compte et l'évaluation du «transfert» ;

4) le fait que l'analyse personnelle, et donc la connaissance de son propre inconscient, constitue un instrument privilégié et une étape essentielle pour devenir psychanalyste à son tour.

Tous ces éléments aboutissent à la conclusion qu'il existe un large accord pour les psychanalystes et tous ceux qui, pour diverses raisons, sont concernés par la psychanalyse : la psychanalyse est radicalement « autre » par rapport aux autres disciplines qui traitent de la psyché humaine. Ceci est confirmé par l'histoire de la psychanalyse : Freud, comme on le sait, a maintes fois souligné que les fondements théoriques et pratiques de sa discipline, ne sont pas débiteurs, sauf pour une petite part, des connaissances philosophiques et techniques/scientifiques de l'époque. Ce n'est pas l'enjeu de ce manifeste d'approfondir ce point

pour lequel il existe une documentation approfondie et partagée. Mais on peut dire que la psychanalyse est née là juste où, au lieu d'une « thérapie » qui éliminerait un symptôme et rétablirait un certain ordre, plus ou moins précédent de bien être, s'installe du « changement » et surtout de la « prise de conscience ». Quels que soient les débats et les désaccords au sein du mouvement psychanalytique et dans la psychanalyse elle-même, elle s'est donc constamment confrontée à un dilemme : maintenir sa spécificité et la défendre, ou glisser dans une certaine négation d'elle-même, et puis mourir, dissoute dans une forme de psychothérapie.

Ce qui a été dit jusqu'ici implique que l'enseignement et la pratique de la psychanalyse ne doivent pas être subordonnés à d'autres disciplines dans l'univers du « psy » sous peine qu'elle perde son autonomie et son identité.

Pouvons-nous dire que, dans l'Italie d'aujourd'hui, les conditions législatives soient réunies pour permettre cela ? Pour répondre à cette question, partons des faits. Dans notre pays, la psychanalyse n'est réglementée en aucune manière, puisque la loi 56 de 1989 réglemente la nomination et les professions de psychologue et de psychothérapeute, sans mentionner pas la psychanalyse.

L'hypothèse selon laquelle ceci s'est produit parce qu'il est sous-entendu que la psychanalyse soit comprise à l'intérieur des autres pratiques citées par la loi n'est pas soutenable. En effet, les longues années qui ont précédé l'approbation de la loi ont été caractérisées par un débat large et passionné dans lequel les psychanalystes et les associations de psychanalyse - avec des positions très différentes - se sont bien battus pour se différencier de ces professions et ne pas être inclus dans les différents ordres professionnels.

Après un long processus (qui a duré une vingtaine d'années) la dialectique législative a produit simplement ceci : la psychanalyse n'a pas été incluse dans la loi, et donc implicitement il s'en déduit que c'est une profession distincte de celle de psychologue ou de psychothérapeute. N'ayant pas été réglementée par une autre loi, la psychanalyse peut être considérée à plein titre comme une profession libérale (libre) non protégée.

D'autre part, de nombreux jugements et avis « pro veritate »

(notamment celle du professeur Francesco Galgano) que les tribunaux, juges et avocats ont exprimé au cours des années suivantes, ont amplement confirmé ce fait en définissant clairement les questions qui ont émergé après l'adoption de la loi.

Qu'arriverait-il si un jour ...?

Pourtant, depuis l'adoption de la loi n°56, la psychanalyse est confrontée à un problème paradoxal : périodiquement les psychanalystes qui ne sont pas inscrits à un ordre sont appelés à se défendre contre une accusation, qui pour la loi italienne n'a simplement aucun sens logique, celle de ne pas être psychologues, psychothérapeutes ou médecins.

Pour se protéger contre ces poursuites, qui, même infondées, représentent toujours un problème et une menace, de nombreux psychanalystes, ayant toutes les qualités requises, se sont au cours des années inscrits dans les ordres professionnels.

Mais qu'arrivera-t-il si un jour il ne resterait que des psychanalystes de ce type ?

En d'autres termes: qu'arrivera-t-il si, globalement et pour une raison quelconque, le devenir psychanalyste allait être subordonné à être d'abord psychologue ou médecin ? Qu'arrivera-t-il si pour faire une analyse didactique - base pour la formation du psychanalyste - vous deviez préalablement ou simultanément, avoir acquis un diplôme en psychologie ou en médecine?

Il ne fait aucun doute que la psychanalyse se serait alors soumise à des disciplines sans rapport avec elle et deviendrait ainsi un « secteur » ou une « spécialisation » parmi elles, conduisant à sa fin.

Une véritable psychanalyse, en effet, qui peut éventuellement conduire à devenir psychanalyste, ne peut s'épanouir pleinement que dans la pleine liberté du sujet, sans aucun « maître », « surmoi », loi sociale ou symptôme qui supervisent l'analyse elle-même. Ou plutôt : la fonction d'analyse est précisément de surmonter ces obstacles que dresse l'inconscient. Mais pas seulement : s'il n'en est pas ainsi, en supposant que le futur analyste doit être (ou même d'abord) un psychologue ou un psychothérapeute, l'analyse du sujet serait confronté à l'impossibilité

d'élaborer jusqu'au bout son propre désir.

Le parcours de l'analyse et de la (possible) formation n'a pas un temps fixé à l'avance ; n'a pas de titres demandé, n'a pas de conditions préalable et n'a pas de date limite ni même une fin certaine, parce que les temps, les voies et les contenus de la découverte de l'inconscient ne peuvent pas tolérer ces limites et ils entrent totalement en désaccord avec elles, en créant des résistances, là où l'analyse a l'intention d'essayer de les dévoiler. Et l'analyse elle-même, étant donnée ce qu'elle est, ne peut pas tolérer qu'une instance supérieure (titre universitaire, reconnaissance institutionnelle, ordre professionnel) s'immisce dans la relation analyste-analysant.

Vous pouvez alors vous inscrire en psychologie, en médecine et aux divers ordres, parce que le trajet de chaque sujet peut aller dans telle ou telle direction, mais vous ne pouvez pas imposer cette direction, comme aucune autre, sauf au prix de conduire à la mort de la psychanalyse.

D'autre part, un grand nombre de psychanalystes éminents ont reçu des formations totalement différentes de celle d'un médecin ou d'un psychologue : par exemple, Anna Freud (sans diplôme), Cesare Musatti (un diplôme en philosophie), Mélanie Klein (sans diplôme), Erich Fromm (sociologue, avec un diplôme en philosophie)...

Pourquoi la psychanalyse devrait-elle donc renoncer à son identité, son histoire, son indépendance ?

Le psychanalyste doit se présenter pour ce qu'il est.

C'est pour cela que chaque analyste, chaque analysant, chaque chercheur, chaque juge, chaque politicien et tous ceux qui s'intéressent à la psychanalyse sont appelés à se prononcer contre toute tentative visant à poursuivre ceux qui exercent la profession de psychanalyste sans être membre d'un ordre professionnel. Chaque fois qu'un psychanalyste finit sous procès, pour un fait en soit inexistant, il est clair qu'il ne s'agit pas du procès d'une seule personne, mais de la psychanalyse elle-même.

Les psychologues et les médecins, aussi devraient être intéressés par cette défense de la psychanalyse, parce que la psychologie, la

psychothérapie, la médecine, la psychiatrie, en dépit de leurs spécificités, ne peuvent que s'enrichir de la préservation et du développement de la psychanalyse, en bénéficiant aussi de l'éclairage que chaque discipline peut offrir.

Pour cette raison, parallèlement à l'intransigeante défense de la liberté de la psychanalyse, nous affirmons que l'éthique de chaque psychanalyste exige de chacun d'eux qu'il se présente d'une manière claire à chaque analysant, précisant ses titres et le parcours de sa formation.

En pleine connaissance, un sujet pourra choisir la voie de la psychanalyse avec l'aide d'un psychanalyste, étant pleinement informé de sa formation, ou pourra préférer une psychothérapie, encore une fois avec un professionnel qualifié.

C'est également important que les psychanalystes et les analysants soient continuellement nourris par un débat plus large au sein et en dehors des associations et que les psychanalystes continuent, sous des formes adaptées, à suivre une analyse de « contrôle » qui leur permette d'élaborer sur leur propre transfert, afin de ne pas glisser sur le terrain de la suggestion, de la séduction ou de la « guérison ». Mais tout cela n'est et ne sera possible que si la psychanalyse est libre, et par principe n'est soumise à aucune autre discipline.

Chacun depuis sa position : défendons la psychanalyse.

Au cours de l'histoire, nous constatons que les régimes totalitaires ont toujours essayé d'interdire la psychanalyse. En revanche, la société italienne dans son ensemble a été en mesure de défendre les conditions minimales d'existence de la psychanalyse, d'abord grâce au débat qui a permis d'éviter les pires dangers de cette loi, ensuite grâce aux juges qui ont pris acte de toute la portée de leurs décisions.

C'est donc vers toute la société que nous nous tournons, vers ceux qui ont des responsabilités spécifiques, non seulement parce que ces principes continuent à être affirmés, mais parce que nous devons stopper l'attaque contre la psychanalyse par ceux qui, consciemment ou inconsciemment, en aimeraient voir la fin.



C'est dans ce sens que nous demandons à tous ceux qui partagent les principes de ce manifeste de signer cette pétition.

Traduit de l'italien en français par Vannina Micheli-Rechtman et revu par Xavier Barret.

Contact:

Alessandra Guerra

via Col di Lana, 24 48121 Ravenna, Italia

tel. 0039 (0) 544 402443

Cell 0039 335 8130966

E-mail [alessandraguerra4@tin.it](mailto:alessandraguerra4@tin.it)



## **Textes du Réseau pour la Psychanalyse à l'Hôpital (RPH)**

communiqués par Aurélie Capobianco le 29 avril 2011.

Premier courrier du 29/4/2011 :

Brève du Réseau pour la Psychanalyse à l'Hôpital (RPH) :

Mardi 5 avril 2011 s'est tenue, à la maison de l'Amérique latine, une soirée d'échanges « ouverte à tous » intitulée : « Pour en finir avec le carcan du DSM ». Cette soirée, animée par P. Landman, a aussi été portée par d'éminents professionnels psychiatres, psychologues et psychanalystes tels que D. Lauru, A. Vanier, C. Mathelin-Vanier, J. Sédat, J.C. Aguerre, D. Tourrés-Gobert, O. Douville, G. Pommier. Trois intervenants étaient à l'honneur : Le professeur R. Misès, M. Patris et J. Garrabé.

L'enjeu de cette soirée était de discuter du projet d'un manifeste destiné à promouvoir une alternative au DSM. Ce manifeste sera présenté au prochain congrès de la santé mentale de Buenos Aires les 19, 20 et 21 mai prochain. Un exemplaire de ce projet « en cours » a été remis à chaque participant.

Bon ou mauvais moment pour lancer cette riposte ? La question a été soulevée. Aujourd'hui, pour les professionnels, le constat est clair. Cette classification va à l'encontre d'une prise en charge humaine et surtout réfléchie de la souffrance psychique car ce qu'elle remet en cause est le cœur même de la considération que nous devons à nos patients et psychanalysants. Il fut un temps où les malades mentaux étaient exclus du tissu social, rejetés comme des criminels. Aujourd'hui, ils sont perçus comme des machines, limités à leur flux de sérotonine ou autres substances, médicamentés à outrance. Alors oui, le temps est venu pour

mettre le « holà » ! Le moment est là, à saisir !

Des professionnels de l'enfance étaient là pour dire leur inquiétude. D. Tourrès-Gobert a fait part de ses interrogations. Qui va prendre la relève de son travail thérapeutique ? Des psychiatres formés à un outil qui nie la souffrance psychique et la subjectivité ? Les risques sont ceux-là. Donne-t-on un traitement à un adolescent, pour lequel un soupçon de psychose rôde, avant même qu'il ait commencé à délirer ? En ce sens, R. Misès a souligné la confusion, induite par le DSM, entre prévention et anticipation thérapeutique. On ne soigne plus l'enfant pour ce dont il souffre mais pour ce dont il pourrait souffrir, plus tard... Place aux dérives imaginaires ! A suivre cette logique, toujours selon R. Misès, je cite : « Quand on s'inscrit dans le DSM, c'est pour toujours » ! Autrement dit, on entre dans une catégorie clinique sans pouvoir en ressortir. Il n'y a pas de critère du DSM qui permette d'évaluer la chute d'un symptôme. Nous, professionnels, risquons alors de nous cantonner à du palliatif, là où notre mission ne doit pas perdre sa visée... thérapeutique !

Il y a eu aussi l'idée que personne n'est dupe dans cette affaire. Les professionnels ont bien compris que la « bible DSM » servait avant tout les assurances et les industries pharmaceutiques qui en tirent bénéfice de par leur extériorité au problème de la souffrance psychique ! La question est comment lutter contre de tels intérêts si voraces et opposés ? Mais surtout quelle classification, qui tienne la route, proposer en lieu et place de celle qui nous préoccupe ? Le travail est de taille ! Des journées d'études sur la classification se tiendront en automne pour inventer cette alternative au DSM. Soyons plus inspirés face aux instigateurs qui, pour l'heure, manœuvrent...

Ainsi, à entrer dans ce débat contre le DSM, c'est dans une réflexion historique beaucoup plus vaste que nous entrons sur les rapports entre psychiatrie et psychanalyse. Nous l'avons compris, ces rapports ne sont pas au beau fixe. Heureusement, cette histoire n'a pas fini de s'écrire. Il revient à chacun de poser en acte son refus d'un outil qui dessert la clinique. Il revient à chacun d'être signataire du manifeste ! Rallions-nous ! Allions-nous !

Auréli Capobianco.

Deuxième courrier du 29/4/2011 :

Messieurs, Ayant participé à la réunion clinique du 5 avril dernier à la maison de l'Amérique latine « Pour en finir avec le carcan du DSM », Monsieur De Amorim m'a transmis le Manifeste pour une Psychopathologie Clinique non Statistique.

Voici les points que je me permets de souligner.

La question que je me suis posée en premier est : « à qui se destine ce texte ? » Uniquement à des psychistes ? Je me suis posée cette question notamment par rapport au premier paragraphe du manifeste : Est-ce qu'un non-psychiste peut faire la différence entre « des critères cliniques de diagnostic » et « la grille des critères unique pour la clinique de la symptomatologie psychiatrique » ?

Je trouve l'idée de rappeler la distinction entre « maladies » et « souffrances symptomatologiques » tout à fait pertinente; cela resitue la position de thérapeute qui écoute autre chose qu'une maladie.

Globalement, ce texte reprend des points qui ont été soulevés au cours de la réunion du mardi 5 avril à la maison de l'Amérique latine notamment par rapport :

- au flou des définitions et des concepts comme celui de « trouble mental » ;
- au glissement entre prévention et prédiction et au risque de confondre clinique et divination ;
- au problème de la formation des nouveaux cliniciens.

J'ai signé le document et je le diffuse.

Auréli Capobianco, Psychothérapeute, Membre du RPH - Réseau pour la psychanalyse à l'hôpital, École de Psychanalyse.

Troisième courrier du 29/4/2011 :

XXe colloque du RPH (Secrétariat, 33 rue Jean-Baptiste Pigalle, 75009, Paris). Mairie du IXe arrondissement, Salle Rossini, Samedi 30 avril 2011, 9 h 00 -16 h 30, 6 rue Drouot, 75009 Paris, Métro : Richelieu - Drouot (lignes 8 et 9).

Psychose maniaco-dépressive ou Trouble bipolaire ?

Si depuis l'Antiquité, la relation entre les accès maniaques et les crises mélancoliques est plus ou moins notifiée, l'on doit attendre 1899 pour que Kraepelin en fasse une entité nosologique structurelle qu'il va

nommer « folie maniaco-dépressive ». De nombreux auteurs tels que E. Minkowski, E. Strauss, L. Binswanger ou encore Henry Ey vont ensuite affiner les contours de cette affection, toujours dans une dimension où l'être est en question.

Actuellement, la psychiatrie prend une toute autre orientation en s'intéressant essentiellement au symptôme. Après le colloque sur la paranoïa, le RPH continue de balayer le champ des psychoses pour s'intéresser à la psychose maniaco-dépressive. Cette étude rigoureuse des grandes structures psychiques vise en effet à y voir plus clair dans les nouvelles nomenclatures qui régissent la psychiatrie. Est-il toujours pertinent de parler de psychose maniaco-dépressive et que revêt cette pathologie? La psychiatrie moderne parle de trouble, laissant de côté la distinction structurelle de psychose. Est-il plus pertinent de parler de trouble bipolaire à la lueur de la clinique actuelle ?

C'est dans cette optique d'articuler rigoureusement la théorie à la clinique que le RPH se propose de travailler la question de la psychose maniaco-dépressive ou du trouble bipolaire. Comment s'orienter dans cette clinique, que l'on soit au pôle nord ou au pôle sud? Comment faire avec le risque de passage à l'acte auto ou hétéro-agressif d'un patient en crise ?

Le RPH vous donne rendez-vous le samedi 30 avril 2011, afin de se confronter à ce grand ours bipolaire et ce, sans nous montrer frileux d'écouter ce que les patients nous enseignent.

Sara Buguet,  
Julien Faugeras.

Matinée :

09 h 00 : Accueil du public.

09 h 30 : Ouverture : Aurélie Capobianco.

09 h 40 : Psychose maniaco-dépressive et trouble bipolaire : Historique d'un changement de signifiants : Diane Sourrouille.

10 h 00 : « à tout allure » : Laure Baudiment.

10 h 20 : Discussion : Modératrice : Sara Buguet

Pause (11h00 - 11h20)

11 h 20 : La psychose banalisée : Fernando de Amorim.

11 h 40 : « Mélancolie du temps maniaque : Une étude de cas » : Marie-

Hélène Viel.

12 h 00 : Discussion : Modératrice : Sara Buguet.

Déjeuner (12 h40-14 h30).

Après-midi : (Ouverture de la salle à 14h15).

14 h40 : Pathologie de la commémoration ? : Jean-Paul Tachon.

15 h00 : Révolutions climatériques : Edith de Amorim.

15 h20 : PMD, où est la psychose ? : Jean-Baptiste Legouis.

15 h40 : Discussion : Modératrice : Julie Gonzalez.

16 h20 : Conclusion : Aurélie Capobianco.

Les intervenants sont des membres cliniciens du RPH ayant une formation universitaire. Ils sont psychanalysants et occupent, vis-à-vis des personnes qu'ils reçoivent en consultation, la position de psychothérapeute ou de psychanalyste.

### **Samedi 30 Avril 2011 - 20<sup>ème</sup> Colloque du RPH Psychose Maniaco-dépressive ou trouble bipolaire ?**

Depuis mai 2009, les membres cliniciens du RPH, Réseau pour la Psychanalyse à l'Hôpital - École de Psychanalyse, se sont lancés dans une succession de travaux théorico cliniques. A l'heure où notre modernité fait place à de nouvelles classifications psychiatriques, ils se sont engagés à questionner, à la lueur de leur clinique, les délimitations et frontières des grandes structures psychiques. Après les colloques consacrés aux différentes névroses – hystérique, obsessionnelle, phobique -, ils se sont plongés, en novembre dernier, dans le chapitre des psychoses en commençant par la psychose paranoïaque.

Samedi 30 avril 2011, à la mairie du 9<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, c'est la psychose maniaco-dépressive qui a remué leurs méninges ! Et forcément, en venant se frotter à cette clinique, c'est dans le débat beaucoup plus vaste sur les nouvelles nomenclatures psychiatriques et sur le DSM qu'ils sont entrés.

Le colloque posait la question suivante : « Psychose maniaco-dépressive ou trouble bipolaire ? ». Ce remaniement terminologique va de pair avec la fulgurante prise de possession du territoire psychiatrique et pharmacologique par le DSM, Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux. En effet, depuis que ce manuel a pris ses distances avec le tracé nosographique établi par la psychanalyse qui distingue

classiquement névrose, psychose et perversion, il n'est plus question de « psychose maniaco-dépressive » mais de « trouble bipolaire ». La dimension structurelle de psychose est donc mise de côté et l'on parle de trouble, voire de désordre, voire de spectre bipolaire...

C'est à Karl Kleist que l'on doit la première utilisation du terme « bipolaire » en 1953. Depuis, nous pouvons repérer un nombre important de nouveaux termes - « psychoses unipolaires », « cyclothymie », « dysthymie »... - qui vont dans le sens d'un éclatement de cette entité clinique.

Actuellement, la classification du DSM IV fait entrer le trouble bipolaire dans la catégorie des troubles de l'humeur et distingue :

- les troubles bipolaires de type I, II, III... ;
- les cyclothymies ;
- les désordres dysthymiques ;
- le trouble bipolaire non spécifié où l'on fait entrer tout ce qui n'entre pas dans les catégories précédentes... (?)

Sur ce dernier point, il a surtout été souligné que cette classification avait l'allure d'un « fourre-tout » !

Au sujet de sa nouvelle appellation « trouble bipolaire », trois logiques ont été soulignées, au cours du colloque, comme pouvant en être à l'origine :

- une logique pharmaceutique qui veut vendre et peut avoir trouvé dans la « tristesse » un nouveau fond de commerce. Avec la disparition de toute dimension structurelle, les industries peuvent s'adresser de la même manière à la tristesse des névrosés, des psychotiques et des pervers. Elles peuvent donc soigner des névrosés comme des psychotiques... Il n'y a pas de problème, un marché immense est ouvert ! ;

- une logique du narcissisme selon laquelle il serait plus « doux », pour les patients eux-mêmes, d'être bipolaires que maniaco-dépressifs. En outre, nommer la souffrance apaise. Si l'on devient « bipolaire », on n'est plus autre chose, cela atténue l'angoisse du Moi. Mais, on en reste au Moi, en quelque sorte, on le caresse et le narcissisme avec. Enfin, à ce sujet, il a aussi pu être observé que c'est parfois plus supportable, notamment pour certains patients psychotiques ou schizophrènes, d'être étiqueté « bipolaires ». Cela peut permettre une meilleure acceptation du



traitement... Quel narcissisme est ici protégé, celui du patient ou celui du professionnel ? ;

- une logique de « raccourcis diagnostiques » empruntée par certains professionnels qui ne souhaitent pas faire avec la parole du patient ni avec sa singularité. Certains donc ne souhaitent pas s'embarrasser d'une quelconque finesse diagnostique et se précipitent sans rien connaître de la vie du sujet...

Au terme de la journée, plusieurs constats se sont dessinés.

Il semblerait que l'on assiste actuellement à un gonflement, voire une hypertrophie des troubles bipolaires, au point où l'on pourrait presque parler d'un effet de mode de la bipolarité. Fini l'ennuyeuse formule qu'il fallait dissimuler sous ses initiales « P.M.D. », maintenant, on est bipolaire ! Et ça, c'est accrocheur !

Par ailleurs, on repère également des glissements sémantiques tout à fait inquiétants et l'on confond tristesse, dépression, mélancolie ou encore folie, psychose et trouble... En somme, dans cette clinique bipolaire, il y a vraiment de quoi... perdre le nord.

Pour autant, en novembre prochain, le RPH tiendra le cap et nous aurons rendez-vous avec la schizophrénie.

Auréli Capobianco Psychothérapeute,  
Membre du RPH.



### **La question connexe du statut des psychothérapeutes**

Connexe ne veut pas dire inessentielle, bien loin de là. On veut simplement signifier que cette question est liée de manière certes indirecte, mais pour autant absolument essentiel à la question des Manifestes contre le DSM.



**Lettre du Collectif des psychologues hospitaliers du 28 mars 2011,**

**Mesdames et Messieurs les Élus,**

**Nous vous invitons à prendre connaissance de la situation catastrophique des milliers de psychologues de service public.**

**Voici les grandes dates du développement de la profession de psychologue en France avant sa disparition programmée par des Hauts Fonctionnaires du ministère de la santé.**

En France, c'est en **1947**, avec la première Licence en Psychologie délivrée par la Sorbonne, que les psychologues cliniciens ont commencé leurs carrières dans nos hôpitaux publics.

Progressivement, et par leur professionnalisme, ils ont démontré le rôle important que pouvait jouer la prise en charge psychologique des malades en complément des soins médicaux et paramédicaux.

Mais il a fallu attendre **1971** pour qu'un décret inscrive la place de ces professionnels au sein de l'institution hospitalière. Cependant si leur place (niveau de recrutement et échelle indiciaire) était définie, leurs missions et leurs fonctions ne l'étaient toujours pas.

Par ailleurs, la profession de psychologue se développant aussi dans le secteur privé, et alors qu'étaient requis leurs diplômes pour accéder à la Fonction Publique (Hospitalière, mais aussi Territoriale et d'Etat), aucune exigence n'était instituée pour l'exercice libéral. Après de longues négociations, **1985** fut l'année où le Titre de « Psychologue » fut protégé légalement. Le Titre oui, mais pas leurs actes, ni leurs activités.

Il fallut à nouveau attendre **1991**, pour asseoir cette profession au sein de la Fonction Publique Hospitalière par des actions fortes des pouvoirs publics : une action réglementaire du gouvernement qui institua par Décret un véritable « statut particulier des psychologues de la Fonction Publique Hospitalière » et une action législative du parlement (à l'unanimité de l'Assemblée Nationale et du Sénat - voir les B.O.Ass. Nat. et B.O.Sénat) qui institua, dans la Loi portant réforme hospitalière de cette année-là, et comme mission obligation obligatoire des hôpitaux « la prise en charge des aspects psychologiques du patient par les psychologues ». Ils précisèrent clairement qu'une telle disposition législative devait asseoir de façon incontournable le métier de psychologue comme indispensable complément à la prise en charge médicale des patients. Et la Loi portant réforme hospitalière de **2002** confirma cette mission allouée aux psychologues.

Aujourd'hui nous en arrivons à vous saisir, car tous les indicateurs professionnels, nous amènent à la conclusion quasi certaine que le métier de psychologue au sein de la Fonction Publique Hospitalière est en train de disparaître, et aura définitivement disparu d'ici moins de 10 ans.

Nous constatons qu'il est attaqué législativement et réglementairement sur plusieurs fronts en même temps :

- La Loi HPST de juillet **2009**, portant réforme hospitalière, par l'action du Parlement (et comme un seul homme) supprima d'un trait de plume la « prise en charge psychologiques du patient »... en un mot, supprimant ce qu'avaient institué, de façon unanime, les parlementaires de 1991 (dont certains siégeaient toujours en 2009) !

- En catimini, et sans négociation avec la profession, le Ministère de la Santé a modifié profondément le contenu de la « Fiche Métier : Psychologue de la Fonction Publique Hospitalière » pour la dépouiller de ce qui faisait sa spécificité.

- Contrairement aux dispositifs de résorption des emplois précaires, de plus en plus de recrutements de contractuels psychologues ont pourvu des emplois de titulaires.

- Un nouveau métier hospitalier de « psychothérapeute » a été législativement et réglementairement institué dans Fonction Publique Hospitalière ; métier dont les missions sont strictement identiques à 70% de celles des psychologues cliniciens des hôpitaux publics. (les 30% restant aux psychologues sont des missions de formation et de recherche qui, depuis leur institution en 1991, sont généralement empêchées par les Directions hospitalières qui n'en comprennent pas l'intérêt pour cette profession et les usagers).

- Comble du mépris, pour porter, en sus, le titre de « psychothérapeute », les pouvoirs publics exigent des psychologues cliniciens (expérimentés et déjà formés) de se former à la psychopathologie (alors que la majorité des cliniciens ont déjà obtenu cette formation dans leurs cursus universitaire !).

Mesdames, Messieurs les Parlementaires : à persister dans cette voie, le gouvernement prend la lourde responsabilité, dans la Fonction Publique Hospitalière, et plus largement en matière de Santé Publique, de supprimer à tous nos concitoyens un droit fondamental : « la prise en compte des aspects psychologiques » des personnes qui sollicitent en milieu hospitalier un soin psychique, lorsqu'elles présentent ou non une pathologie somatique et/ou mentale.

Collectif national des psychologues hospitaliers.

À ce jour, 1100 personnes ont signé le Manifeste des psychologues hospitaliers.

28 mars 2011, Le collectif des psychologues hospitaliers [Besançon J.P.- Aubel]

☆

Madame, Monsieur le directeur (trice)  
de l'Agence Régionale de Santé.

12 avril 2011

Objet : Manifeste des psychologues hospitaliers [J.-P. Aubel]

Madame, Monsieur

Nous vous adressons cette lettre relative à la disparition du métier de psychologue dont l'utilité publique est reconnue dans la prise en compte des aspects psychologiques du patient en souffrance psychique, conformément à l'article 2 du décret du 31 janvier 1991.

Nous, psychologues, nous opposons à la disparition programmée de notre profession au profit d'un nouveau métier, psychothérapeute paramédical.

Nous nous opposons au décret sur le titre de psychothérapeute ainsi qu'aux dispositions régionales de sa mise en œuvre.

Aussi, nous portons à votre connaissance notre manifeste signé par 1400 psychologues et autres acteurs du soin psychique.

Cette lettre a été envoyée à tous les députés et sénateurs.

Vous souhaitant bonne réception, recevez, M, l'expression de nos salutations les plus sincères.

Collectif des Psychologues Hospitaliers

Signataires du manifeste.

J.-P. A.; P. B ; R. M. ; C. N.



### **Manifeste des psychologues hospitaliers**

[Jean-Paul Aubel, Besançon]

Un défi incroyable nous est lancé à travers la loi fondant l'usage du titre de psychothérapeute.

Pour notre part nous prenons ce décret pour une véritable provocation adressée aux psychologues, par les pouvoirs publics qui ont commencé à démanteler le métier des 7500 psychologues hospitaliers.

En effet, nombre d'entre nous, psychologues en titre, exercent des psychothérapies depuis des années voire des décennies au sein des CMP, des centres de guidance, des hôpitaux....

Et même, bien souvent nous sommes les seuls à les pratiquer, les psychiatres n'ayant pas ou plus le temps pour le faire.

Aujourd'hui avec la sortie des décrets relatifs au titre de psychothérapeute, les pouvoirs publics achèvent la création d'un

nouveau métier : psychothérapeute.

Les conséquences en seront néfastes non seulement pour les psychologues, mais sans doute aussi pour ce qu'on appelle couramment en psychologie, la clinique.

Ce nouveau titre et ses décrets vont contraindre les psychologues en titre, pourtant déjà psychothérapeutes en exercice, à demander ce titre de psychothérapeute comme le préconisait le rapport Couty de 2009 : pour exercer comme psychologue, il faudrait devenir un professionnel de santé « psychologue-psychothérapeute » Cette demande reviendrait à saborder le métier et la formation universitaire de psychologue actuels, car ce titre n'offre aucune garantie supplémentaire, ni pour le psychologue déjà psychothérapeute en exercice, ni pour l'utilisateur, car cette formation est une formation au rabais.

La véritable intention derrière tout cela est de mettre de côté le psychologue formé aux sciences humaines, au profit d'une nouvelle formation héritée de la logique médicale qui, faut-il le rappeler, n'est pas celle des psychologues.

Or, les institutions de soins ont toujours fait appel jusqu'à maintenant aux psychologues pour exercer les psychothérapies. Aujourd'hui encore, juste après la parution de ces décrets d'application, les institutions qui emploient les psychologues continuent de leur demander de prendre en charge des patients en psychothérapie. Ainsi, sur le terrain les psychologues sont jugés comme parfaitement compétents à l'exercice de la psychothérapie, ce qui revient à leur reconnaître de fait un droit à usage de l'exercice des psychothérapies.

Leur compétence à exercer ces psychothérapies, s'est construite dans un parcours post formation initiale (DESS ou Master), une psychothérapie ou analyse personnelle, une pratique supervisée, une formation théorique et clinique complémentaire (séminaires, étude de cas, etc.) et dans une mise à l'épreuve des outils et des méthodes cliniques auprès du patient en lien avec des professionnels aguerris, dans les institutions de santé.

Par conséquent, ce titre est tout à fait inutile au regard de l'usage qui est fait des psychothérapies. Si tel n'était pas le cas, les institutions

devraient être reconnues coupables de négligence à l'égard des patients puisque, de fait, les psychologues hospitaliers ne sont pas reconnus légalement par le décret à faire automatiquement usage du titre de psychothérapeute, alors qu'il leur est explicitement demandé de les exercer quotidiennement en institution.

Ce décret en créant une nouvelle profession ne protège que le titre et non l'exercice, ce qui est la situation la pire pour les usagers qui n'auront aucune garantie de sérieux face à ces nouveaux thérapeutes, ni psychologues, ni psychiatres. Déjà des infirmiers, statutairement paramédicaux, font la démarche de demander ce titre. Alors, à quoi serviront les psychologues dans le futur?

Ainsi les pouvoirs publics ont créé le chaînon manquant au territoire médical, une espèce de « faisant fonction » de psychologue, mais médicalisé, avec sa place dans l'ordre médical, le « psychothérapeute de santé ». Plus d'utilité donc pour le psychologue en titre, formé aux sciences humaines tel qu'on le connaît aujourd'hui. (Plus d'utilité non plus pour ce temps de formation-information-recherche qu'on lui attribue pour parfaire la qualité de sa prise en charge).

Compterait-on sur l'engagement des psychologues dans le transfert avec leur patient hospitalier pour ne rien dire de ce titre honteux et accepter de se taire sur la future disparition de leur métier qui les fait pratiquer au quotidien des psychothérapies depuis des dizaines d'années déjà, à la plus grande satisfaction des patients mais aussi des institutions ?

En réalité, le titre de psychothérapeute ne sert à rien, l'institution le démontre, car pour l'instant aucun non psychologue ou non psychiatre n'y peut exercer la psychothérapie. Par conséquent on ne saurait valablement invoquer quelque principe de protection de l'utilisateur que ce soit face aux abus ou mauvais usages de cette pratique pour justifier la création légale de ce titre, puisque cette pratique est couramment demandée aux psychologues par les institutions qui les emploient sans aucune exigence du titre.

Ce titre et ces décrets constituent en réalité une attaque détournée contre la profession et la pratique des psychologues, une ingérence, et non une réelle protection du public. Attaque dont nous prenons la mesure avec l'émergence d'autres discriminations des pouvoirs publics à



notre égard. (Discrimination entre titulaires, et non titulaires, tentatives d'ingérence dans la répartition de leur temps de travail, modifications des conditions de recrutement...)

En signant cet appel, faisons entendre la voix des psychologues hospitaliers concernant ce décret créant un titre de psychologue qui par une manipulation installe les conditions imaginaires de la mise en place d'un nouveau métier à l'hôpital.

A la suite de notre mobilisation autour de ce manifeste, nous envisagerons ensemble une action d'envergure \* pour que la conduite des psychothérapies par des praticiens diplômés en psychologie, formés en psychopathologie, soit reconnue comme un usage régulier, que la loi ne pourra qu'entériner.

Les psychologues formés à pratiquer des psychothérapies exigent :

- l'abandon pur et simple de la loi créant ce nouveau titre de psychologue, qui n'offre en réalité aucune garantie pour l'utilisateur.
- Une formalisation officielle et institutionnelle de ce que la réalité du terrain commande en termes de psychothérapie.

Vous pouvez ajouter votre signature pour soutenir ce manifeste et ajouter vos commentaires sur le site dédié à ce manifeste : Le site du Manifeste.

Collectif des psychologues hospitaliers exerçant des psychothérapies.

14 avril 2011, 1400 signataires.



CGT : Fédération de la Santé et de l'Action Sociale  
Case 538, 93515 Montreuil Cedex tél. : 01 48 18 20 99 fax : 01 48 57 56 22. 20 avril.  
Bourse nationale du travail, 263, rue de Paris, Montreuil, Métro : Porte de Montreuil.  
Infos actualités fédérales sur Minitel : 3615 Sacsocgt, Site internet :

www.cgt.fr /santeas, e-mail : santeas@cgt.fr.

Xavier Bertrand, Ministre du travail, de l'emploi et de la santé  
Nora Berra, Secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de  
l'emploi et de la santé, chargée de la Santé

s/c Madame la directrice de la DGOS,  
14 avenue Duquesne, 75350 Paris 07 SP.

À l'attention de Monsieur P. Vayne - D.G.O.S.

Objet : Préavis de Grève 18/05/11.

Montreuil, le 28 Avril 2011,

Monsieur le Ministre, Madame la Secrétaire d'Etat,

Nous avons l'honneur de déposer auprès de vous un préavis de  
grève nationale pour le 18 mai

2011 conformément au 3ème alinéa de l'article 3 de la loi n° 777  
du 31 Juillet 1963.

Sous réserve d'une solution satisfaisante aux personnels concernés  
intervenue dans le cadre des dispositions des articles 1er et 3 (dernier  
alinéa) de la loi précitée du 31 Juillet 1963, la cessation  
concertée du 18 mai 2011.

Pour les agents soumis à des services continus et dont les horaires  
d'embauche et de débauche  
débordent les jours et horaires précités, le préavis doit couvrir les agents  
en amont et en aval de ces  
journées.

Nous attirons votre attention sur le fait que ce préavis est valable  
pour l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux relevant des  
établissements visés par la loi du 31 Juillet 1963 (article 1er), à savoir,  
notamment :

- les établissements sanitaires et sociaux des collectivités  
territoriales,
- les établissements sanitaires et sociaux de la fonction publique  
hospitalière,
- les établissements médico-sociaux,
- les établissements sanitaires et sociaux privés, à but non lucratif  
chargés d'un service public ou participant au service public en  
vertu de la loi hospitalière du 31 Juillet 1991.
- et l'E.F.S. (Etablissement Français du Sang et activités de  
transfusion sanguine) - (établissement public national) créé par le  
décret n° 99-1143 du 29/12/99 et la loi n° 98-535 du 1/7/98  
relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la  
sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme.

Nous renouvelons la volonté des personnels en lutte, de voir s'ouvrir de véritables négociations en vue du règlement des revendications portées par l'action de ces personnels à savoir :

- pour un véritable plan Emploi - formation, reconnaissance des qualifications,
- la titularisation et la résorption des emplois précaires,
- l'amélioration des conditions de travail et de vie, le respect des droits et libertés,
- des augmentations salariales, de reclassements, de reconnaissance des qualifications et responsabilités,
- la réponse aux besoins de la population à travers la protection sociale, la santé, les services publics,
- un régime de retraite prenant en compte nos spécificités,
- la défense et maintien des avantages acquis statutaires, conventionnels et locaux, etc...

Ce jour-là aussi, les psychologues salariées de la Fonction Publique et du secteur privé se mobiliseront pour :

- l'abrogation du décret du 20 mai 2010 portant sur le titre de psychothérapeute et pour sa réécriture.
- des conditions de travail pour les psychologues du public et du privé qui leur permettent de pouvoir se former conformément au décret de 91.
- Que les lois portant sur la prise en charge sanitaire et médico-sociale de nos concitoyens soient écrites dans le respect de l'humain et de sa dimension psychique et non au profit d'une logique uniquement marchande.

Dans l'attente, nous vous demandons de prévenir les chefs d'établissements visés par la réglementation précitée afin de les rendre au respect du droit de grève, à commencer par l'application pleine et entière de la loi de juillet 1963 en matière de négociation préalable ou de concertation prévue par la circulaire n° 2 du 4 août 1981.

Notre Fédération CGT Santé, Action Sociale rappelle que ses organisations savent prendre leurs responsabilités pour assurer la sécurité et les soins aux malades dans la limite des moyens humains et matériels.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, Madame la Secrétaire d'Etat, l'expression de nos sentiments distingués.

Philippe Crepel, Secrétaire Fédéral, Responsable Pôle Revendicatif.



UNSA CFTC CFE-CGC SFP FFPP CGT SNP

21 avril 2010

Psychologues : abrogation de ce décret insensé.

Manifestation devant l'Assemblée Nationale, le 18 mai 2011.

Nous avons marqué des points dans la mobilisation du 28/01/2011.

Celle-ci doit s'amplifier pour avoir un écho national.

20 Mai 2010 : attaque contre la profession de psychologue pour la disqualifier et la déqualifier par un décret qui, dans son annexe, nie leur compétence à porter directement le titre de psychothérapeute.

Pour défendre le titre de psychologue et l'exercice du métier, venez nombreux !

Devant l'assemblée nationale à Paris.

Dans les régions éloignées devant les ARS.

Le mercredi 18 mai 2011 à 14h.

Appel à la grève par la CGT.

Et aussi dans diverses régions par l'UNSA.

Face à la mobilisation des psychologues, Xavier Bertrand a demandé à la direction générale de l'organisation des soins de réunir les organisations syndicales siégeant au Conseil Supérieur de la Fonction Publique pour engager des groupes de travail concernant la situation des psychologues dans la FPH, avec notamment un axe de réflexion sur le décret psychothérapeute, mais sans mandat précis.

Cette proposition ne constitue pas une réponse à la demande d'abrogation du décret et encore moins à la disqualification et déqualification de la profession de psychologue.

Beaucoup de psychologues exercent dans les autres fonctions publiques, le médico-social, l'enseignement et en libéral où ils assurent majoritairement les psychothérapies.

Nous revendiquons la reconnaissance de la formation initiale et de l'exercice des psychothérapies pour les demandeurs d'emplois et futurs psychologues.

Il est inconcevable que la pratique des psychothérapies soit tributaire de l'accord d'une commission d'attribution par les ARS.

Nous dénonçons l'intention gouvernementale de créer une autre profession dans un contexte délétère de précarisation des emplois, quel que soit le lieu d'exercices.

Depuis des mois, les actions n'ont cessé de se développer à travers des manifestations et assemblées locales, régionales ou nationales de

psychologues :

- Rencontres avec les ARS lors de chaque mouvement,
- Rencontres et courriers aux élus locaux et nationaux, afin de les informer de l'iniquité de ce décret. Ils commencent à entendre nos revendications, mais rien n'est gagné !
- Articles dans la presse et interviews dans les médias,
- Information auprès des professionnels, des usagers et des directions d'établissements,
- Grève de la saisie informatique des actes réalisés en psychiatrie.

20 avril.



SNP

Communiqué,

Jeudi 21 avril 2011

L'article 52 de la loi du 9 août 2004 ne vise pas à encadrer l'exercice même des psychothérapies par les psychologues et les psychologues cliniciens dans le cadre de leur propre activité.

Le législateur n'a pas entendu remettre en cause la possibilité des psychologues et psychologues cliniciens, professionnels dûment diplômés, à recourir aux psychothérapies dans le cadre de leur activité.

Lors d'une audience qu'il a accordée au Syndicat National des Psychologues, le Président Bernard Accoyer a pu prendre connaissance de la situation inextricable dans laquelle se trouvent les psychologues qui pratiquent des psychothérapies, depuis la parution du décret du 20 mai 2010.

Le SNP a attiré son attention sur les graves conséquences que la situation actuelle pourrait créer pour les nombreuses personnes suivies actuellement en psychothérapie par des psychologues.

Le président Bernard Accoyer nous a rappelé son attachement à la défense du public et s'est déclaré en accord avec le fait que les psychologues puissent pratiquer la psychothérapie dans le cadre de leur activité, sans avoir à porter le titre de psychothérapeute.

Il s'est engagé auprès du secrétaire général et de la secrétaire générale adjointe du SNP à tout mettre en oeuvre pour rendre aux psychologues leur légitimité à pratiquer les psychothérapies. C'est ce qu'il demande dans sa lettre au Ministre de la Santé Xavier Bertrand qu'il a écrite après cette rencontre et dont nous publions copie.

Bernard Accoyer y rappelle que la loi régleme nte uniquement l'usage du titre de psychothérapeute et ne vise pas à encadrer l'exercice même des psychothérapies par les psychologues et les psychologues cliniciens dans le cadre de leur propre activité.

Il souligne, ainsi que le démontre, dit-il, la lettre de l'article 52 comme les débats parlementaires, que le législateur n'a pas entendu remettre en cause la possibilité des psychologues et psychologues cliniciens, professionnels dûment diplômés, à recourir aux psychothérapies dans le cadre de leur activité.

Il soutient notre demande d'une circulaire précisant les choses et qu'il estime propre à clarifier la situation.

Nous saluons cet engagement de Bernard Accoyer dans la défense de la légitimité des psychologues, professionnels dûment diplômés, à pratiquer des psychothérapies.

Sans préjuger, par ailleurs, de la décision du Conseil d'Etat suite à notre recours commun avec les autres organisations, nous attendons la publication, par le Ministère de la Santé, d'une circulaire rappelant cette légitimité des psychologues à pratiquer la psychothérapie, circulaire que Bernard Accoyer appelle de ses vœux.

Jacques Borgy, Secrétaire général,  
Marie-Claude Cathelineau, Secrétaire générale adjointe.



SIUERRP  
25 avril 2011

Chers collègues et amis,

Il est, pensons-nous, inutile de vous rappeler l'ensemble des péripéties ayant abouti à la loi, au décret et à l'arrêté relatifs à l'usage du titre de psychothérapeute.

Vous savez qu'un recours auprès du Conseil d'État a été déposé, dont nous ignorons quelle sera l'issue, mais qu'en attendant :

- d'une part, les Agences Régionales de Santé (ARS) s'organisent pour mettre en place (1) les commissions qui agréeront les établissements aptes à délivrer les formations en psychopathologie clinique requises pour ceux qui veulent faire usage du titre de psychothérapeute, (2) les commissions qui permettront aux « psychothérapeutes » actuels (médecins, psychologues, psychanalystes et « ni / ni »), ayant au moins 5 ans d'expérience, de pouvoir être reconnus comme tels sur la foi d'une

série d'attestations qu'ils fourniront ;

- d'autre part, un certain nombre de collègues psychologues commencent à demander aux universités, et aux départements et UFR de psychologie, des attestations qui pourraient leur permettre de constituer ce dossier de demande de reconnaissance comme psychothérapeute, et entre autres des attestations de justification d'une formation en psychopathologie clinique.

Il nous semble qu'il y a certainement là une carte à jouer.

Albert Ciccone et nos collègues lyonnais ont établi une attestation type qu'ils ont décidé d'envoyer à tous les anciens étudiants qui en feraient la demande, l'idée étant de montrer que la formation initiale de psychopathologie clinique dépasse comme telle ce qui est demandé comme « formation supplémentaire » à ceux qui veulent être reconnus comme psychothérapeutes.

Nous avons, avec leur accord et même leurs encouragements, repris leur proposition pour parvenir à l'attestation ci-jointe, que nous vous adressons en vous la proposant comme un modèle possible d'attestation à délivrer aux professionnels ayant accompli leur cursus dans l'université où vous exercez (voire aux futurs diplômés).

Il faut la compléter, entre autres en faisant le compte du nombre d'heures de psychopathologie délivrées dans l'ensemble du cursus et de la durée cumulée des stages accomplis. Pour les diplômés d'avant la mise en place des DESS, la situation est trop spécifique à chaque université pour que nous proposons un modèle, mais il vous sera facile d'adapter l'attestation proposée à leurs situations particulières. Nous vous conseillons en outre de la signer à plusieurs (directeurs d'UFR, de départements, d'équipes pédagogiques, d'équipes de recherche, responsables de masters, d'instituts, etc., voire vice-présidents CEVU et formations).

Pour les diplômés de plus de cinq ans, il convient en outre, et en toute rigueur, de délivrer une attestation supplémentaire et détaillée précisant, comme il est demandé dans les annexes de l'arrêté du 9 juin 2010, (1) les modules d'enseignement suivis et validés, (2) le niveau de la formation et, année par année, le détail et le volume horaire des enseignements suivis, et (3) le contenu, la durée et le secteur dans lequel les stages ont été effectués pendant la formation.

Soyons maintenant bien clairs : délivrer ces attestations, si nombreux sont les collègues à nous les demander, peut amener à constituer des dossiers dans chaque ARS qui montrent que les psychologues justifiant d'une formation en psychopathologie clinique justifient déjà de

*facto* de la formation qu'il leur est demandé de suivre en sus pour pouvoir faire usage du titre de psychothérapeute.

De surcroît, ce peut être un raccourci précieux pour témoigner qu'il est totalement inutile, voire néfaste en regard de ce que nous défendons, de mettre en place des formations supplémentaires puisque - comme nous nous échinons à le répéter *ad nauseam* depuis des années - la fameuse formation en psychopathologie clinique demandée comme condition préalable pour user du titre de psychothérapeute existe déjà : c'est celle que nous délivrons depuis longtemps dans nos (anciens) DESS et (actuels) master de psychopathologie clinique.

Aussi comptons-nous, outre le fait de vous alerter et de vous proposer de délivrer cette attestation à vos diplômés qui en font la demande, d'une part en informer les associations et syndicats de psychologues afin qu'ils incitent leurs membres, s'il en sont d'accord, à demander cette attestation, et d'autre part en informer les présidents d'universités ayant des UFR de psychologie, pour qu'ils en avisent les scolarités centrales de leurs établissements et facilitent au besoin la délivrance de ces attestations.

Enfin, nous allons prévenir les ARS de notre démarche, en la présentant comme une aide potentielle pour le traitement des dossiers qu'ils vont recevoir, et en en profitant pour souligner à nouveau l'absurdité de la procédure dans laquelle le décret et son annexe nous entraînent : demander à des professionnels, ou futurs professionnels, de faire une formation correspondant à celle qu'ils ont déjà accomplie, ou qu'ils sont en train d'achever !

Il serait utile de ce point de vue que nous centralisions les réactions et contacts avec les ARS et ayons une vue d'ensemble de ce qui se passe en France. Albert Ciccone veut bien accepter de remplir cette fonction, ce dont nous devons d'ores et déjà le remercier. Nous allons donc organiser cette plate-forme, et vous en donnerons dans un mail ultérieur les détails pratiques.

Nous espérons que vous comprendrez l'intérêt potentiel de cette action et que vous accepterez d'y participer et de la relayer au mieux de vos possibilités.

Dans cette attente, nous vous prions de croire, chers collègues et amis, à l'expression de nos sentiments les plus dévoués.

Alain Abelhauser, Président du SIUEERPP ; Mohammed Ham,  
Secrétaire général du SIUEERPP.

- ATTESTATION -



Vu les articles 52 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, et 91 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

Vu le décret n° 2010-534 du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute,

Vu l'arrêté du 8 juin 2010 relatif à la formation en psychopathologie clinique conduisant au titre de psychothérapeute,

Vu l'arrêté du 9 juin 2010 relatif aux demandes d'inscription au registre national des psychothérapeutes,

Vu en particulier la demande, figurant à l'article 8 du décret n° 2010-534, faite aux professionnels (entre autres psychologues) désirant user du titre de psychothérapeute, de fournir une « *attestation de formation en psychopathologie clinique de 400 heures minimum et d'un stage pratique d'une durée minimale correspondant à cinq mois effectué dans les conditions prévues à l'article 4* » du même décret,

Vu en particulier la demande, figurant à l'annexe 1 de l'arrêté du 9 juin 2010, de la pièce n° 3 : une « *attestation de la formation en psychopathologie clinique (...) précisant les modules d'enseignement suivis et validés* » ; et la demande, figurant à l'annexe 2 de l'arrêté du 9 juin 2010, des pièces n° 5 et 6 : un « *document de l'autorité ayant délivré les diplômes, certificats ou titres attestant du niveau de la formation et indiquant année par année le détail et le volume horaire des enseignements suivis* » et une « *attestation de la structure de formation spécifiant le contenu, la durée et le secteur dans lequel les stages ont été effectués pendant la formation* ».

Nous, soussignés, .....

Certifions que tous les psychologues formés à l'université XXXXX, y ayant effectué l'intégralité de leur cursus, et y ayant obtenu soit un Diplôme d'Études Supérieures Spécialisées (DESS) de psychopathologie clinique (entre 19... et 200...), soit un master professionnel de psychopathologie clinique (depuis 200...),

- ont bénéficié, dans le cadre de ce cursus, d'un enseignement de

psychopathologie clinique d'au moins XXX heures, correspondant à l'acquisition des connaissances mentionnées à l'article 3 du décret n° 2010-534 et à l'article 2 de l'arrêté du 8 juin 2010, à savoir connaissances relatives (1) aux développement, fonctionnement et processus psychiques ; (2) aux critères de discernement des grandes pathologies psychiatriques ; (3) aux différentes théories se rapportant à la psychopathologie ; (4) aux principales approches utilisées en psychothérapie. Et que ces enseignements ont été évalués selon les conditions décrites à l'article 4 de l'arrêté du 8 juin 2010, appliquées dans le cadre des modalités de contrôle des connaissances pratiquées par l'université.

- ont accompli des stages pratiques d'une durée cumulée d'au moins XXX mois équivalent temps plein, dans des établissements correspondant à ceux prévus à l'article 4 du décret n° 2010-534, aux conditions d'encadrement prévues dans ce même article et avec les visées décrites à l'article 3 de l'arrêté du 8 juin 2010, deux de ces stages (d'une durée cumulée de XXX mois), ayant donné lieu à des rapports et ayant été dûment validés.

Attestation établie à ..... le .....  
Pour servir et valoir ce que de droit.

## Correspondances

On me permettra de prendre l'initiative de publier un certain nombre de correspondances personnelles sans visée d'autre sorte me concernant que le simple intérêt qu'elles peuvent avoir pour le contenu du débat général touchant les manifestes contre le DSM publiés ci-dessus.

### Jean-Michel Louka à Émile Jalley, le 21/4/2011

Objet : Votre texte, suite au manifeste contre le DSM

Cher Monsieur, J'ai bien pu joindre Patrick Landman, un seul signe me séparait de son véritable mail, un crochet «*]*» à la fin de celui-ci ayant été malencontreusement été ajouté lors de votre premier envoi.

Patrick Landman m'a assuré que je ferai partie des premiers signataires.

Concernant l'ensemble des 57 pages que vous avez eu la gentillesse de m'adresser, et dans une première approche, je pense après lecture qu'il s'agit, appuyée par les milliers de pages que vous avez déjà publiées ces dernières années au sujet de la catastrophe qui touche les sciences de l'esprit, d'une somme qui désarme quiconque d'avoir à vous contredire ou vous opposer une autre interprétation. Le DSM, dont on va prochainement nous servir la version V, est ce que vous dites, ni plus ni moins. Vous appelez à une analyse intellectuelle, à des travaux de même type pour mener cette «*guerre*» contre la pensée unique et réductionniste étatsunienne. Mais à travers vos travaux, et jusque, par exemple la note 32 de la page 43, n'avez-vous pas dit tout ce qui peut l'être et que, pour les intellectuels de bonne foi, l'affaire - cette affaire du DSM - est pliée ?

P.43 de votre texte adressé : «*32. Encore une fois, nous ne croyons pas que ces protestations d'ordre collectif, quel que soient leur grand mérite, suffiront à affaiblir la détermination de Big Brother. Il faut que ce mouvement protestataire soit renforcé par un dispositif critique*

d'ordre intellectuel qui continue à faire cruellement défaut. Il ne suffit pas de brandir de façon défensive et en guise de drapeaux les concepts connus de la psychanalyse : inconscient, conflit, histoire, désir, sujet. Il faut attaquer de manière bien plus décidée les créations sans cesse renouvelées dans leur monotonie de cette idéologie philosophique de base qui organise la paradigme étatsunien de la pragmatique pseudo-démocratique de l'Homme-machine. »

À vous lire, la « critique d'ordre intellectuel » ne continue pas « à faire cruellement défaut ».

Vous pensez que « les protestations d'ordre collectif » ne suffiront pas, mais les critiques d'ordre intellectuel dont vous êtes l'un de leurs meilleurs fleurons, suffiront-elles, elles aussi ? Ne faut-il pas toutes les deux, ... plus autre chose encore ?

Bref, je voulais vous demander : « et maintenant, que faisons-nous ? Quelle stratégie adoptons-nous ? »

Selon la transposition d'un mot tristement célèbre : Les psychanalystes, ... combien de divisions ? Oh oui ! Hélas, ... mais dans un autre sens : combien de divisions... !

Bien amicalement à vous.

Jean-Michel Louka, psychanalyste, 74 rue Dunois 75013 Paris, 01.42.16.85.83/06.81.25.48.56 ;

jean-michel.louka@orange.fr, <http://www.louka.eu>

### **Réponse d'Émile Jalley à Jean-Michel Louka le 30/4/2011**

Cher monsieur, Permettez-moi de vous répondre avec un certain retard.

C'est un lapsus. Je veux bien dire plutôt que la « critique d'ordre intellectuel » continue « à faire cruellement défaut ». C'est techniquement la chose la plus difficile, en raison de la complexité particulière des objets et des questions qui les concernent.

Par ailleurs, la nature du pouvoir politique est telle et il adopte une stratégie et des postures telles que le registre des protestations publiques telles que celles qui ont eu lieu à propos de la grave question des retraites (2010), comme toute la durée de l'année précédente à propos du mécontentement universitaire (2009), ne produisent plus aucun effet.

Quant aux critiques trop dangereuses, ou qui au moins prennent distance à l'égard des formes ordinaires de la pensée unique, elles subissent une véritable censure par divers moyens, celui du boycott médiatique (télévision, radio, presse) et commercial, probablement aussi par la (dés)information organisée au plan de la circulation des données

du Web (bien que ce problème soit encore mal connu).

Bien entendu, comme vous dites, il faut les deux.

Que faisons-nous ? Eh bien d'abord ce que nous faisons en ce moment : combattre le DSM. Et déjà, au point de vue strictement argumentatif, vous percevez que la critique intellectuelle de cette véritable imposture promue par Big Brother, n'est pas si facile. Et qu'il y a toutes sortes de perspectives pour prendre la chose. Clinique et psychopatho-logique et psychiatrique certes, mais aussi méthodologique, épistémologique et philosophique.

Ensuite, je pense que la question du « dialogue » entre psychanalyse et neurosciences, qui est liée en partie à la précédente, devrait être mise sur le tapis, au moins pour les psychanalystes motivés par cela, ce qui n'a rien d'obligatoire. Mais ce n'est pas facile non plus. Un livre comme celui d'Ansermet et Magistretti qui promet beaucoup en apparence, est resté décevant pour moi. Je ne le trouve pas facile non plus à critiquer.

Il faudrait s'attaquer aussi au travail critique des ouvrages existant sur la psychologie de la santé, la psychopathologie cognitive. Ce genre de boulot, c'est le baignoire au fond de la mine à charbon. La carrière universitaire officielle n'en veut pas. Alors les jeunes ne s'y intéressent plus et ne s'y entraînent plus (depuis longtemps). Lors du suicide récent d'une jeune philosophe, l'un de ses amis a dit que cela ne se faisait pas en France de critiquer les idées d'un collègue, surtout un supérieur hiérarchique. C'est très juste, nous sommes dans une sorte de « totalitarisme rampant » (Ariane Bilheran), de « fascisme vert » (Luc Ferry).

Les divisions, oui. Elles comptent beaucoup dans le paysage en soi complexe de la psy. Et justement elles s'expliquent pour une grande part par la carence d'une culture interdisciplinaire, à laquelle il faut s'entraîner toute sa vie. En général, les psychanalystes ont tendance à s'investir complètement dans la clinique, pour des raisons en partie financières et compréhensibles. Il y en a à qui on ne peut jamais parler plus de deux minutes, le prochain patient frappe déjà à la porte, de 9 heures à 21 heures chez certains. Mais tout le monde n'est pas comme ça, des gens comme vous et ce que vous organisez en sont la preuve vivante.

On sent que subsiste une grande colère contre ce que Big Brother prépare. Mais il y a aussi une énorme fatigue et un manque significatif de combativité explicite. Les écrivains comme moi ressentent devant eux un grand vide, où l'on accroche finalement que peu des gens, même s'ils sont souvent intéressants.

J'ai déjà annoncé plusieurs fois la fin de ma carrière. J'ai dit l'essentiel de ce que je pouvais et savais dire.

Bien cordialement, Émile Jalley, emile.jalley@wanadoo.fr

Alessandra Guerra à Émile Jalley le 1<sup>er</sup> mai 2011,

Objet : manifeste de Ravenne, pour Paris, diffusion,

Cher Émile Jalley,

Je m'excuse de n'avoir pu répondre plus tôt et de répondre seulement maintenant à votre important et très aimable courriel.

J'étais en tournée à travers l'Italie pour diffuser le Manifeste.

Je vous remercie aussi pour votre accueil amical lors de la soirée parisienne, c'était un vrai plaisir de faire votre connaissance, également parce que j'avais déjà lu votre texte intitulé « Problèmes fondamentaux touchant la situation actuelle de la psychanalyse en France » qui se référait à votre conférence du 27 janvier dernier, texte que j'ai trouvé vraiment très intéressant et important.

Je vous remercie beaucoup pour avoir inséré le Manifeste dans votre livre contre la DSM, et je m'excuse de n'avoir pas bien indiqué la date. Nous pourrions mettre la date du 4 septembre 2011 date des premières signatures.

Je me permets de vous demander plusieurs choses :

Votre accord me ferait très plaisir et serait un grand honneur pour le Manifeste de Ravenne. Puis-je vous envoyer le formulaire d'adhésion ? Si on l'adresse par mail, il suffit de remplir le formulaire. Je vous envoie le formulaire d'adhésion et aussi la liste à jour des signataires (psychanalystes italiens, anglais, français, allemands, autrichiens, suisses, ect.) et des non psychanalystes.

Pourrait-on songer à diffuser en plus du Manifeste de Ravenne le formulaire d'adhésion au Manifeste en même temps que la liste des signatures ? De cette façon on pourrait recueillir beaucoup d'adhésions, qui pour la situation italienne sont vraiment très, très importantes.

À cette fin je me permets de vous demander un rendez-vous ; cela me ferait très plaisir de pouvoir vous rencontrer à Paris, où je reviens les 7, 8, et 9 juin. Pensez-vous que ce soit trop demander ? Cela me ferait plaisir de vous expliquer en personne la situation italienne de la psychanalyse, si naturellement cela ne vous dérangeait pas.

Je vous remercie vraiment beaucoup de votre accueil lors de la soirée de Paris et de votre diffusion du manifeste de Ravenne, en espérant pouvoir vous rencontrer.

Un salut amical,

Alexandra.  
Ravenne, 1<sup>er</sup> mai 2011.

Chère madame, chère Alexandra,

Ce n'est pas « mon livre », mais un livre commun en train de se fabriquer.

Vous avez commencé vraiment très tôt - septembre 2010 ! - bien avant tout le monde en Italie, la lutte par Manifeste public pour la psychanalyse.

Bien entendu, je vais vous renvoyer signé votre formulaire.

Ce que vous demandez n'est pas très difficile. J'ai ajouté à la PJ diffusant le volume des « Manifestes » une Annexe (p. 100) réservée à votre liste de diffusion (742 signatures, c'est vraiment extraordinaire !), suivie du formulaire d'adhésion (p. 118), qu'il sera facile pour ceux qui le souhaitent de copier à partir du Word pour vous le renvoyer.

Je serais très heureux de vous rencontrer lorsque vous repasserez à Paris. Car je serais très curieux de vous entendre parler de la situation de la psychanalyse en Italie. Combien y a-t-il de psychanalystes (en France envi-ron 5 000, dont environ 1 500 régulièrement inscrits dans des Associations diverses) ? Quelle échelle de tarifs pratiquent-ils (en France cela peut aller de 300 € à 2 fois plus, et même davantage. Certains psychanalystes-psychiatres conventionnés donnent lieu aussi à des remboursements par la Sécurité Sociale) ? Le dispositif de la séance hebdomadaire assise est-il répandu et dans quelle proportion ? Il est rare que l'on parle de ces choses très concrètes et économiques. Je vous envoie aussi en PJ la conférence sur La psychanalyse et ses critiques en particulier dans le champ médical, où j'aborde ces questions.

Bien cordialement à vous,  
Émile Jalley.

**Paolo Lollo à Jean-Michel Louka le 30 avril 2011 à 11 h 50,**

Cher Jean-Michel,

Voici ma réflexion. J'aimerais avoir ton retour et éventuellement la diffuser, Amicalement

Paolo Lollo

**Paolo Lollo : Notes et réflexions sur le projet de loi de réglementation du titre de psychothérapeute.**

L'article 52 de la loi du 9 août 2004 et son décret d'application se fondent sur une incompréhension à mon avis dangereuse. Le but de la loi est d'inscrire le savoir faire du psychothérapeute sous un titre

semblable au titre de docteur, reconnu par l'Etat, donné à ceux qui peuvent justifier d'un certain nombre d'examens et d'épreuves théoriques. Le titre de psychothérapeute que la loi nous propose devrait donc servir à « normer » quelque chose qui ne se prête pas à être normée.

Ce serait une erreur d'enfermer la psychothérapie et la psychanalyse dans des certifications à caractère universitaire qui ne peuvent témoigner d'une pratique liée à un travail de formation continue, hors les murs des universités, sur un terrain parfois vague, mais qui touche un réel.

Une chose est d'être nommé psychiatre, psychologue, docteur en philosophie ou en anthropologie, avec un cursus défini ; une autre chose est d'être psychothérapeute ou psychanalyste.

Les premiers titres sont donnés par l'Etat, ils ne témoignent pas d'un savoir faire, d'une pratique (thérapeutique). La psychothérapie (étymologiquement : exercice du culte - à Dieu -, donc pragmatique culturelle) exige un apprentissage sur le terrain et une transmission du « savoir faire » rendus possible s'ils sont répétés et réélaborés. (On ne devient pas grand prêtre, savant ou praticien avec un diplôme délivré par une université.)

C'est pour ces raisons que je pense qu'il ne faut pas accepter d'enfermer la psychothérapie et encore moins la psychanalyse dans un titre qui ôterait son contenu pragmatique et sa spécificité de «savoir» transmis seulement dans le faire.

Etre psychothérapeute n'est pas un « état » définitif (décrété par l'Etat), c'est un processus qui demande une formation continue par des formes et des modalités toujours renouvelées. On ne peut pas être nommé psychothérapeute par le président de la République (comme c'est le cas pour la Légion d'honneur), on devient psychothérapeute avec une pratique qui est en même temps une formation. Il en est de même pour la psychanalyse qui utilise une méthode différente, voire opposée à celle de la psychothérapie (je développerai ça ultérieurement). On n'est pas nommé psychanalyste comme on est nommé professeur, on le devient par un travail de formation, par un travail de réflexion avec les collègues et dans une relation avec les analysants ; le tout avec la médiation (non d'institutions étatiques) des écoles de psychanalyse, et de quelques autres réunis en communauté de « savoir faire ».

Il appartient aux praticiens, aux formateurs toujours en formation d'inventer de nouvelles formes de transmission vivantes à vocation symbolique. Ne laissons pas le signifiant « psychothérapie » dans la main



de la loi et de l'institution.

Paris 27 avril 2011.

**Jean-Michel Louka à Paolo Lollo le 30 avril 2011 à 23 h 41,**

Cher Paolo,

Il s'agit bien de la thèse que tu as développée l'autre soir à l'hôpital.

Il semble que tu présentes cela comme si la loi n'avait pas été encore promulguée et le décret du 20 mai 2010 pas encore publié...

Mais, ils sont là, déjà en action. L'affaire étatique, et donc administrative, est "pliée" ! [EJ : **Oui, la chose est vraiment pliée, on peut le dire et ne sera dépliée demain**].

Je serais pour une pétition demandant à nos collègues psychanalystes de ne pas faire la démarche administrative de se faire d'eux-mêmes reconnaître porteurs du titre étatique de psychothérapeute. Autrement dit de ne pas se transformer d'eux-mêmes en psychothérapeutes, dans une sorte de servitude volontaire, en désertant ainsi, comme les rats qui quittent le navire, les rangs des psychanalystes.

Faire entendre qu'il ne peut exister de titre pour ce savoir-faire qui s'apprend tout au long d'une vie professionnelle, de psychothérapeute OU de psychanalyste, et, en conséquence de quoi, que ce ne peut être dans le registre du pouvoir étatique que se joue cette "autorisation", cela risque d'être déjà un peu tard...

Le savoir-faire de notre fonction dans le domaine psychique qui est le nôtre n'est pas redevable d'un titre d'Etat, car il ne peut être "normé", certes, mais redevable exclusivement d'une reconnaissance par les pairs et (surtout) par les analysants. Pas par l'Administration, son évaluation et son contrôle. Faudrait-il le redire avec force à nos collègues et, spécialement, aux plus jeunes, sensibles aux sirènes de la renommée estampillée par le sacro-saint "Etat" ?... Comme si l'Etat était une référence inquestionnable !

Je continue à réfléchir sur ton texte.

Puis-je diffuser notre échange et ton texte au groupe de jeudi soir dernier ?

Bien à toi. J.-M.

**Paolo Lollo à Jean-Michel Louka le 1er mai 2011 à 13 h 06,**

Cher J.-M.,

D'accord pour la pétition des psychanalystes : c'est urgent ! Ok pour diffuser ma réflexion qui est certainement tardive, mais si elle touche un réel pourra faire son chemin.

A bientôt, Paolo Lollo.

**Jean-Michel Louka à Émile Jalley et autres le 1er mai 2011 à 19 h17,**

Je vous transmets les réflexions de Paolo Lollo, qui m'étaient originellement personnellement adressées.

J'ai lu tous les « manifestes ».

Bien à vous. JML.

**Jean-Michel Louka à Émile Jalley et autres le 1er mai 2011 :**

Chers Amis de « Vive la psychanalyse ! »,

Vous trouverez, ci-joint, une lettre ouverte intitulée : « Psychanalys-tes pas morts, lettre suit ! ».

Je vous en souhaite bonnes réception et lecture.

Amicalement. JML.

**Fernando de Amorim à Jean-Michel Louka et « Vive la psychanalyse » :**

LETTRE OUVERTE DU 1<sup>er</sup> MAI 2011.

**« Psychanalystes pas morts, lettre suit ! »**

À tous ceux qui se prétendent « psychanalystes » (car cela reste et restera toujours une prétention), à juste raison ou non, qui le croient, qui le pensent ou que l'on dit tels, à tous ceux qui pratiquent (car c'est avant tout, et après tout, une *praxis*) ce que depuis Sigmund Freud il est convenu d'appeler **la psychanalyse** (donc pas la médecine psychiatrique, pas la psychologie dite clinique, pas plus toute forme actuelle de psychothérapie), soit comme psychanalystes, soit comme psychanalysants, à tous ceux-là, cette lettre ouverte.

Les temps changent. Les psychanalystes se réveillent. Pas tous. En tout cas certains d'entre nous qui ne souhaitent plus se laisser réduire à moins que rien, se voir, sans réagir, rejetés par le mépris dans les rebus de l'Histoire des idées et des pratiques d'un autre Âge. Si la Religion gagne, ce sera le signe que la psychanalyse a échoué, disait en substance Lacan à Rome en 1973. La Religion, ... quelle religion ? La Catholique nous disait Lacan. Oui, certes... Ajoutons aujourd'hui, celle du Marché qui ne fonctionne que sur l'adaptation mercantile de l'offre et de la demande, au soi-disant moindre coût pour le public. Celle du scientisme qui veut à tout prix se faire passer pour la Science. Celle de l'évaluation administrative qui ne vise, pour mieux nous gérer, qu'à éradiquer la notion perturbatrice de sujet. Celle de la psychothérapie qui veut tuer la

psychanalyse dont pourtant elle se nourrit et qui la fascine, pour simplement prendre sa place le plus vite possible. Celle de l'industrie pharmaceutique qui n'a de cesse de vouloir nous réduire à l'homme-machine-bio à qui il manquerait toujours quelque chose qu'elle se charge bien sûr d'apporter.

À l'heure où la folie est, à nouveau, criminalisée, des voix se font entendre pour contrer cette erreur qui sera lourde de conséquences. Des psychanalystes y participent. A l'heure où le DSM V nous arrive, des voix, parfois les mêmes, s'élèvent pour dire combien cette approche du phénomène dit *mental*, de tout le champ psychique, est inconvenante car elle vise à l'éradication de la notion même de sujet, patiemment construite par plus d'un siècle d'expérience de la pratique psychanalytique. Les psychanalystes montent au créneau (Manifestes français, italien, espagnol..., contre le DSM). À l'heure, enfin, où les professions et autres métiers qui se rapportent à ce champ du psychisme subissent une remise en question et un bouleversement créant, sorti d'on ne sait où, sinon de la pression des psychothérapeutes qui a rencontré, par bonheur, la peur panique du gouvernement à l'égard du phénomène sectaire, un **titre** contrôlé et donc protégé par l'Etat, ce sont les psychanalystes qui sont aujourd'hui exposés et, *in fine*, voués à disparaître dans toutes les têtes d'importance ou de pouvoir mais aussi, grâce au « remarquable travail » en ce sens des Média, en direction du grand public qui suit la pente à la mode qu'on lui propose, voire impose sans autre forme de critique.

Aujourd'hui, **le titre de psychothérapeute** doit être demandé et... mérité. On propose au psychanalyste de venir rejoindre les psychothérapeutes d'Etat, sur une liste de... psychothérapeutes (Notez bien, pas une liste de psychanalystes, encore heureux !). Pourquoi ? Parce que ceux qui lui demandent cela, au psychanalyste, le considèrent, ni plus ni moins, comme un ordinaire psychothérapeute, comme l'un des psychothérapeutes parmi tant d'autres. Le tour de passe-passe est simple et même simplét. Le psychanalyste n'est considéré que comme un psychothérapeute. Signez là ! Psychanalystes, et vous serez, enfin, reconnus... comme psychothérapeutes.

Vous, psychanalystes, qui savez, pour l'avoir appris avant tout sur le divan, déjouer les pièges un peu plus retors de l'inconscient que celui que vous présentent sur un plateau d'argent (c'est le cas de le dire, car l'argent est l'un des ressorts essentiels de ce tour de prestidigitateur !) les

services de l'Etat, allez-vous signer ? Allez-vous prendre la voie de la « **servitude volontaire** » et vous mettre, vous aussi, à détruire la psychanalyse en désertant ses rangs, faisant de vous, en quelque sorte, comment appeler cela autrement, des renégats de la psychanalyse, d'une psychanalyse qui vous a nourris et parfois « sauvés » de là où, sans espoir, vous souffriez, à qui vous devez tout ce que vous êtes devenus : des psychanalystes français dignes de ce nom, freudiens et pour d'autres, freudiens aussi et lacaniens, qui n'acceptent pas de laisser glisser **le signifiant** à partir duquel ils existent ?

Vous êtes, nous sommes des psychanalystes, c'est notre prétention, cette étrange fonction à laquelle nous plions, qui n'est pas un *être* (pas d'être du psychanalyste, merci Lacan !) comme nous ne sommes pas sans le savoir, mais la langue est ainsi faite qu'il faut bien s'exprimer socialement de la sorte pour le public et ceux qui nous gouvernent.

« **Psychanalystes pas morts, lettre suit !** ». C'est plutôt à la lettre qu'il nous faut le rester, psychanalystes. Lorsqu'on cède sur les mots, disait Freud, l'on cède sur les choses. La psychanalyse transformée en psychothérapie lors de la période nazie l'a bien montré et les psychanalystes transmués autoritairement en psychothérapeutes repentis l'ont parfaitement éprouvé. Vous êtes, nous sommes des psychanalystes, nous pratiquons pour tout demandeur qui s'y risque, et si nous l'acceptons, cette toujours énigmatique chose qui s'appelle la psychanalyse, telle est notre étrange fonction au regard du monde. Nous ne sommes pas et ne seront jamais des psychothérapeutes agréés par les services de l'Etat, sauf à nous leurrer nous-mêmes les premiers.

Psychanalystes français, souvenez-vous de l'exemple italien (loi 56) qui a vu la fin des psychanalystes laïcs selon le même procédé de sirènes que l'administration française met en œuvre aujourd'hui à votre endroit : siphonner les rangs des psychanalystes pour les faire devenir, d'eux-mêmes de préférence - dans un premier temps, on verra plus tard pour la forme autoritaire s'il y a lieu -, des psychothérapeutes agréés par l'Etat. Exit alors le psychanalyste et la psychanalyse, laïcs du nom.

Dites NON aux sirènes ! Rejoignez vos cabinets, vos consultoires, là où est votre place, notre place pour y exercer, pratiquer notre seule fonction de tenir bon face au symptôme. Tâche ingrate autant que magnifique, tâche à laquelle toute leur vie durant un Sigmund Freud,

comme un Jacques Lacan, comme bien d'autres encore, ne renoncèrent pas. Un psychanalyste meurt dans son fauteuil, il n'est pas dans ses idées d'être cité à l'ordre de la Nation. Le désordre reste son lot.

**Vanessa Nunez aux Psychologues du Nord-Est le 1<sup>er</sup> mai 2011,**

Chers collègues Psychologues du Nord,

Nous voulons vous remercier sincèrement de votre message, de votre diffusion et de vous être occupés de la traduction du texte de notre mani-feste en français.

Nous espérons et sommes confiants que des initiatives conjointes auront un effet social et institutionnel dans les prochains mois. Nous continuerons à vous informer et vous remercions de bien vouloir rester en contact.

Très cordialement, Vanessa Nuñez, Espai Freud.

**Jean Pradines à Émile Jalley le 2 mai 2011,**

Cher ami,

Je n'ai évidemment pas l'intention de m'immiscer dans ce débat sur le dsm, qui n'est pas de ma compétence, mais me paraît essentiellement convaincant.

J'ai cependant relevé p. 32 le paragraphe en « » ci-dessous, qui me paraît renfermer des amalgames (notamment dans le rapprochement des cataclysmes HNTF), et des raccourcis, susceptibles d'entraîner des erreurs d'interprétation, si on l'isole du contexte.

« Par ailleurs, les cataclysmes illustrés par la série tragique des noms d'Hiroshima-Nagasaki-Tchernobyl-Fukushima commencent à poser de manière de plus en plus insistante la question d'une certaine pente de l'objectivité scientifique justement dans la rhétorique théorico-pratique des sciences de la nature. Sans parler des connotations idéologico-politiques qui apparaissent de façon de plus en plus visible dans les contradictions entre doctrines antagonistes sur le réchauffement climatique. On peut se demander si les équations d'Einstein et d'Oppenheimer ne seraient pas tout à fait pour rien d'une certaine manière dans les énormes fautes de gestion de la méga-firme Tepco préposée à l'entretien des réacteurs nucléaires de Fukushima. C'est le même monde - avec ses saints et ses voyous - que celui de l'Église catholique (César Borgia et saint Vincent de Paul). »

Au sujet de la première phrase, il me semble qu'il y a plusieurs niveaux qui doivent être clairement distingués (je veux bien croire que

les frontières deviennent plus floues à mesure que l'on se rapproche des sciences humaines).

1) Le niveau théorique est ici clairement défini : c'est celui de la Relativité (seule intervient en occurrence la Relativité dite en français Restreinte, Special pour les anglophones). Il s'agit de la fameuse équivalence masse/énergie, dont le rapport est donné par l'inverse du carré de la vitesse  $c$  de la lumière, valeur extrêmement faible en unités courantes.

Il est bon de souligner que, une fois acquis le fait expérimental de l'invariance de la vitesse de la lumière (que seules des expériences très sophistiquées peuvent mettre en évidence), cette équivalence découle de considérations purement théoriques découlant des propriétés d'invariance des équations de Maxwell du champ électro-magnétique (bien antérieures), ou de l'expression des lois de la Mécanique dans le cadre relativiste. [L'étape suivante vers l'unification est bien sûr l'équivalence énergie/fréquence (inverse d'un temps) via la constante de Planck  $h$ , qui est encore beaucoup plus petite que la précédente en unités macroscopiques courantes.]

D'ailleurs la plupart des formules de la Relativité Restreinte (et plus tard Générale) ont été écrites indépendamment d'Einstein et antérieurement à lui, notamment par Lorentz, Poincaré, Hilbert, Elie Cartan, etc.. Ceci fait l'objet de polémiques externes, pas toujours d'inspiration purement scientifique, qui sont toujours restées parfaitement sereines au niveau des protagonistes, à l'inverse des acrimonieuses disputes de Newton/Leibniz (sans compter Hooke). Je crois qu'on ne peut ôter à Einstein, bien meilleur physicien que mathématicien, le mérite d'avoir compris la signification physique profonde de ces formules, dans lesquelles les mathématiciens avaient plutôt tendance à ne voir que des artifices de calcul "commodes".

Il est aussi remarquable que des constantes si petites que leur non nullité est indécélable, non seulement dans la vie courante, mais dans la majorité des phénomènes qu'étudie la Physique, puissent cependant avoir aussi des manifestations macroscopiques gigantesques. Leur existence conduit aussi à des bouleversements conceptuels majeurs, qui sont des acquisitions fondamentales de l'esprit humain. Il ne saurait, à ce niveau, y avoir la moindre implication d'ordre éthique, à moins de revenir à une optique moyenâgeuse, qui n'a jamais empêché la Terre de tourner ni les lois de la Nature d'exister.

2) Le deuxième point est le fait que cette équivalence théorique masse/énergie se concrétise par une transformation effective de l'une en l'autre via les réactions de type nucléaire (alors que, dans les réactions chimiques de type classique, même explosives, le bilan énergétique n'induit que des variations de masse pratiquement indécélables).

3) Se pose alors la question de rechercher d'éventuelles applications. Ceci exige au préalable de concevoir la domestication des sources entièrement nouvelles d'une énergie, potentiellement gigantesque, ainsi découvertes, en portant la production de cette énergie à un niveau exploitable, avec a priori deux directions possibles :

- une production en continu susceptible d'être compétitive vis-à-vis des autres sources d'énergie connues ;
- une libération d'énergie aussi concentrée que possible dans le temps et dans l'espace.

Bien qu'à ce stade les exigences théoriques et conceptuelles ne soient plus du même ordre de grandeur que dans les étapes précédentes, les problèmes techniques soulevés n'en sont pas moins gigantesques et exigent la participation en continu de scientifiques de très haut niveau et la mise en œuvre de moyens matériels considérables.

4) C'est à ce stade seulement que se posent les problèmes éthiques (à une échelle qui ne s'était jamais présentée auparavant), mais qui ne sont pas du ressort de la science (sauf à estimer qu'il peut exister une science de l'éthique, qui dépasserait la simple théorie des jeux, descriptive mais on normative) :

- pour les décideurs, faut-il développer ces applications, et à quoi va-t-on les utiliser ?
- pour les scientifiques, doivent-ils accepter de prêter leur compétence au service de ces applications et jusqu'à quel stade de leur mise en œuvre ?

J'en viens aux cataclysmes NH, qui sont de natures si différentes qu'on ne peut les amalgamer :

- Les événements NH ont été, bien évidemment, provoqués par l'homme de façon intentionnelle et délibérée.

Les rôles d'Einstein et d'Oppenheimer y ont été assez différents, d'après ce que j'en sais (mais je ne suis pas spécialiste). Le premier est intervenu par sa fameuse lettre à Roosevelt, qui est à l'origine du projet

Manhattan ; je ne crois pas qu'il ait par la suite participé au développement de celui-ci (qui n'était d'ailleurs peut-être pas vraiment dans sa compétence). Au contraire je crois qu'Oppenheimer a quitté ses trous noirs pour s'investir à plein temps dans le projet. Tous les deux ont vécu tout ceci comme un drame déchirant, et Einstein a plus tard regretté sa lettre. Leur commune motivation vient de ce qu'ils n'ignoraient pas que, malgré la sottise délirante de ses chefs, l'Allemagne nazie finirait à court terme par se lancer dans un projet analogue. En fait elle s'y est mise, mais un peu trop tard.

Le cas de von Neumann (dont le génie scientifique, très polyvalent, est indiscutable, et qui a été aussi un des acteurs majeurs du projet) est nettement distinct. Avec sa doctrine MAD, il est le prototype du Dr Folamour. Associé au choix des cibles, il a proposé successivement Berlin, puis Kyoto (choix refusés par Roosevelt). Il a calculé la hauteur de l'explosion des bombes pour "optimiser" leurs effets destructeurs. Certains diront qu'il a été "puni" en mourant atrocement de cancers résultant des irradiations subies lors des essais.

D'aucun des trois je ne dirais qu'il est un voyou ni un saint. Chacun s'est trouvé très involontairement impliqué dans des choix éthiques qu'il aurait souhaité éviter (au moins les deux premiers).

- La catastrophe de T est due à un incroyable enchaînement d'imprudences et d'erreurs humaines que seul un bon connaisseur des rouages du gouvernement et de l'administration de l'URSS pourrait peut-être comprendre : un test de sécurité ultra-risqué, consistant à couper provisoirement certains dispositifs de sécurité, effectué de nuit, par un petit nombre de techniciens très peu qualifiés, inexpérimentés et même débutants, pendant que les ingénieurs responsables compétents, capables de réagir à temps et correctement, dormaient ... . La gestion de la catastrophe a consisté à sacrifier délibérément plusieurs centaines de milliers de "liquidateurs" (la plupart peu ou pas au courant des "risques", si on peut employer un vocabulaire probabiliste lorsqu'il s'agit de certitudes, qu'on leur faisait prendre) pour éviter des millions de morts dans toute l'Europe rendue inhabitable. Quant aux conséquences à plus long terme sur les populations environnantes, on évite d'y penser et d'en parler.

- La catastrophe de F est due à une sous-estimation délibérée des risques et des mesures de sécurité au profit d'intérêts privés, comme cela se fait dans le domaine de la santé. Ici le terme de voyou me paraît plus approprié. Tant qu'on ne mettra pas au point des dispositifs de contrôles



indépendants des bénéficiaires potentiels, qu'ils soient publics ou privés, ce type de problèmes sera récurrent. Je croyais que le principe de la "séparation des pouvoirs" avait été posé, il y a pas mal de temps, par de bons esprits.

Quant à la gestion de la catastrophe, à défaut de pouvoir sacrifier autant de monde qu'à T, il semble bien qu'elle consiste à attendre en croisant les doigts, tout en versant de l'eau dont on ne sait que faire, tant elle est aussitôt contaminée, tandis qu'on nous parle d'autres choses plus importantes, comme la question des quotas de blacks dans les équipes de foot, alors qu'à ma connaissance rien ne garantit que la Super-Catastrophe qui a été en fait évitée à T (à quel prix) ne va pas se produire à terme, sans qu'on fasse rien contre ce risque ; en tout état de cause, si les palliatifs actuels sont poursuivis pendant de longues périodes, la catastrophe se produira à petit feu en polluant tous les océans. Je me demande sérieusement si, en attendant d'avoir réussi à éradiquer toutes les dictatures du monde, vaste programme, il ne faudrait pas se préoccuper d'urgence d'imposer aux japonais un comité de super-experts capables d'enquêter sur ce qui se passe dans les entrailles des réacteurs de F et sur les possibilités d'y remédier, au prix d'une coopération internationale.

Quoi qu'il en soit, je ne vois vraiment pas comment on pourrait accuser des "équations". L'équation du cercle, utile dans la conception de la roue, est-elle responsable des accidents de voitures que celle-ci entraîne ?

Par ailleurs, pour ce qui est de la controverse sur le réchauffement climatique, j'en ai longuement débattu par courriels avec notre camarade (académicien) Jacques Villain, qui, dans ce domaine comme dans d'autres, est très "bien pensant", et chacun a campé sur ses positions.

Bien qu'en général j'apprécie assez peu Claude Allègre, je suis tout à fait persuadé qu'il a essentiellement raison sur ce point. Seulement il n'était pas le plus compétent pour le dire (sauf ses talents de grande gueule, que peu de vrais scientifiques possèdent), et il a commis des bévues sur des points mineurs sans aucune importance (par exemple confondre le président du GIEC avec son vice-président, et autres coquilles tout aussi graves) ; cela a permis à ses détracteurs de remplir une pleine page du « Monde », dont j'ai le regret de constater à maintes reprises qu'il s'est fait dans ce domaine un champion de la désinformation, sans doute en vertu du principe que mentir pour une cause qu'on pense bonne ne peut que mener au paradis.

Certes je ne suis pas non plus spécialiste de climatologie, mais voilà assez longtemps que j'avais de forts soupçons. Je dois dire que ma religion est faite depuis que j'ai trouvé le site « pensée unique », tenu par un ancien collègue de notre camarade de Gennes, qui, manifestement, ne vend, ni du pétrole, ni des éoliennes.

On y trouve, traduits et commentés de façon très pédagogique, des centaines d'articles écrits par des gens éminents, qui vont à contre sens du prétendu consensus, dont on nous rebat les oreilles. On y voit aussi comment les conclusions du GIEC ont été progressivement filtrées, censurées, tronquées, déformées, quelles sont les incroyables pressions exercées sur leurs membres, qui ont amené les plus compétents scientifiquement à démissionner. On se convainc que les scientifiques sérieux qui résistent à toutes ces pressions savent bien que les prétendus modèles climatiques ne peuvent aucunement permettre de justifier les conclusions dictées d'avance que l'on lit partout, surtout en France d'ailleurs. On y apprend que la fameuse courbe en crosse de hockey résulte de grossières erreurs de méthode statistique, qui ont été démontées par des statisticiens compétents. Etc. Ca ne peut pas se résumer, mais c'est très convaincant.

Je dois dire aussi que la démarche des climatologues, qui ont demandé à Mme Péresse de justifier leurs travaux pour sauver leurs crédits, m'a laissé pantois. Il ne nous est pas venu à l'idée de lui demander si la démonstration par Perelman de la conjecture de Poincaré était ou non correcte. Quant à la réponse qu'ont donné les académiciens mis à contribution (malgré leur faible compétence pour la plupart), si on ne se contente pas du compte-rendu honteusement tronqué qu'en a donné "le Monde", sous un titre carrément mensonger, on peut se rendre compte que les normands sont très privilégiés pour entrer dans leurs rangs, et aussi qu'ils ne craignent pas de se contredire d'une ligne à l'autre pour ménager la chèvre et le chou.

Quant à la dernière phrase entre « », j'avoue ne pas trop la comprendre. On ne peut pas mettre dans le même sac les Servier et les biologistes qui créent des remèdes, les PDG des entreprises pétrolières, dont les primes croissent en proportion de leurs échecs désastreux, et les chercheurs qui mettent au point de nouvelles techniques de détection du pétrole (n'utilisant pas d'avions renifleurs). Tout milieu secrète ses voyous et ses saints (qui servent souvent de boucliers aux premiers), ses charlatans et ses génies, en proportions variables cependant, mais le

rapprochement entre le monde de l'Eglise et celui des scientifiques ne me frappe pas.

Amicalement, Jean Pradines.

**Émile Jalley à Jean Pradines le 2 mai 2011 :**

Cher ami,

Merci de ta très belle lettre comme toujours, et qui me fait penser que j'étais en retard de réponse sur tes missives précédentes.

Le débat soulevé par la question mède sur le tapis est évidemment immense.

Je vais te répondre d'une manière que tu trouveras peut-être un peu trop pressée, et probablement même superficielle, et je te prie de bien vouloir m'en excuser.

Un auteur qui m'aide beaucoup quand je suis dans l'embarras sur ce genre de problèmes est notre grand philosophe national Blaise Pascal.

Comme on sait, pour lui, le bien extrême peut toujours toucher au mal extrême. Et cela va très loin.

Évidemment, il dit aussi qu'il faut distinguer les « ordres » de problèmes, de valeurs, de catégories.

Il y a aussi l'histoire du nez de Cléopâtre, s'il eût été plus long, l'histoire du monde en aurait été changée. Des enchaînements de causes parfois petites peuvent entraîner des conséquences désastreuses et irréversibles.

Cette lettre, Einstein l'a quand même écrite.

Hitler, ce sont quand même les démocraties occidentales qui l'ont laissé accéder au pouvoir sans rien faire (elles, pas lui).

On sait aujourd'hui que c'est la Police du Parti qui avait donné l'ordre de faire « marcher au pas », pour voir - pour dompter la nature ainsi qu'aimait le faire Louis XIV - le réacteur de Tchernobyl.

On sait parfaitement que personne n'interviendra vraiment pour sommer les Japonais et leur société Tepco de prendre tous les moyens adéquats possibles.

Par rapport à la question de la science, le doute m'est venu depuis longtemps à partir du champ des sciences molles évidemment.

Je t'ai déjà dit que j'avais été assez impressionné par un petit livre de Benjamin Matalon intitulé *Face à nos différences. Universalisme et relativisme*, et aussi par les études d'un psychologue social nommé Dorna, choses dont je parle dans ma *Critique de la raison en psychologie*, dans le chapitre 14 sur « La nouvelle critique dans les sciences de la nature et de l'esprit ». Pour moi, le discours scientifique est dans l'ensemble, de

l'ordre de la doxa platonicienne, sauf le noyau matériel dur des technologies incontestables, et évidemment les mathématiques. Ce qui était aussi l'idée de Platon que l'on ne pouvait se permettre de médire de ces dernières.

L'exemple des sciences biomédicales est assez frappant. Leurs progrès techniques fantastiques ont permis un allongement considérable de la vie humaine. Mais en même temps, justement à propos de la question du DSM, on voit aujourd'hui un paradigme médicaliste étroit d'esprit tenter de réduire la subjectivité à la simple programmation d'un homme-cyber-machine (même si plus ou moins vivante).

A propos du réchauffement climatique, je pense comme toi, et je sais que les gens du GIEC ont trafiqué quelque peu leur courbe, et que les anti-réchauffistes ont beaucoup d'arguments sérieux.

Comme je suis natif du Jura, je voudrais tout de même te dire ceci. En montant la route en lacets qui grimpe régulièrement de Saint-Claude aux Rousses (de 400 à 1 200 m), on a pu voir la limite de la neige remonter progressivement et inexorablement de 850 vers 1100 environ, sur une période qui a commencé à peu près à partir des années 1985. Des cartes postales des années 50 encore montrent des hauteurs de neige extraordinaires (2 m) au col de la Faucille. Tout le monde sait dans les Alpes que le bas de la Vallée Blanche a reculé de plus d'un km.

Par rapport à l'énergie nucléaire, il semble que l'esprit humain se trouve là en présence d'énergies terrifiantes, dont on se demande s'il parviendra jamais à les dompter, comme si celles-ci comportaient un facteur comme diabolique, comme l'énergie des volcans ou celles des tsunamis, pour en parler.

Mais je t'avais annoncé que je serais très superficiel.

Je te reparlerai de la question de Google et surtout encore Wikipedia où il semblerait bien que je sois quelque part vraiment « black-listé ».

Bien amicalement, Émile Jalley.

**Jean Pradines à Émile Jalley, Gérard Abensour le 3 mai 2011 à 12 h 42,**  
Objet : wiki et Citizendium

EJ : « Je te reparlerai de la question de Google et surtout encore Wikipedia où ils semblerait bien que je sois quelque part vraiment « blacklisté » ».

Je viens juste d'apprendre (à travers un courrier du forum des « catégoriciens ») l'existence assez récente et naissante d'un projet de type wiki, mais qui paraît reposer sur des bases beaucoup plus saines et

raisonnables, susceptibles d'éliminer les dérives (prévisibles) de Wikipedia : notamment absence de pseudonymes, et approbation finale par de vrais experts, pas les prétendus « administrateurs » de WP, où semblent abonder des zozos de la pire espèce.

Il s'agit du projet « Citizendium » ou CZ.

J'ai juste jeté un coup œil sur les déclarations de principe, mais ça me semble intéressant. Je n'en sais pas plus pour le moment. J'ai l'intention d'aller y voir de plus près un de ces quatre.

Pour ce qui est des dérives de WP, j'ai observé dans la « discussion » de l'article « syllogisms », qui semble pourtant rédigé par des gens très compétents, l'acharnement destructeur d'une « administratrice » qui signe « Slim Virgin ». N'ayant pas le moyen de vérifier si les qualités suggérées par ce pseudonyme sont justifiées, il m'a semblé cependant que celui de « Virago » eût été plus approprié.

Amitiés. Jean Pradines.

**Émile Jalley à Jean Pradines, Gérard Abensour et François Drouault  
le 3 mai 2011 à 13 h 13,**

Objet : RE: wiki et Citizendium

Cher ami, Ce que tu nous racontes là est très intéressant. Je suis justement en train d'étudier de près la question Wikipédia, de la même manière au corps à corps rapproché que je l'ai fait avec l'histoire du DSM.

En psychologie, environ le tiers des esclaves qui œuvrent dans les caves du système sont en cours d'études universitaires inachevées. Ils deviennent un jour « administrateurs » par cooptation interne entre pseudonymes. Les autres n'ont pas de formation avouée, ce qui évidemment serait impossible en sciences dures. Il existe aussi un certain nombre de gatekeepers universitaires qui trient vers les esclaves les impétrants externes à des articles. Au niveau le plus élevé, j'ai aussi le sentiment que le système (français) est géré par des (américains) francophones, par exemple l'un d'eux avouant « vivre dans le Colorado » (sic).

Je sais que tout cela est difficile à croire, même pour moi qui pensais avoir tout vu des miasmes de l'espace intra-universitaire.

J'ai écrit une lettre assez longue à la CNIL de même qu'à la Société des Gens de lettres de France, une lettre que je vous montrerai prochainement.

Amicalement, Émile Jalley.

**Jean Pradines à Émile Jalley et Gérard abensour le 3 mai 2011 à 18 h  
16,**

EJ : « Les autres n'ont pas de formation avouée, ce qui évidemment serait impossible en sciences dures. »

Détrompe-toi. J'ai souvent lu, dans les « discussions », en réponse à l'observation que telle assertion était grossièrement fautive : « H...m ! Je ne suis pas un expert ».

Je suis même tombé un jour sur un article totalement délirant, dont j'ai fini par comprendre qu'il était la « traduction » de l'article anglais (correct), consistant en un mot-à-mot grotesque, fait à l'aide d'un dictionnaire (ou d'un traducteur automatique ?) par un auteur qui n'avait strictement aucune connaissance d'anglais et aucune connaissance de Maths (même rudimentaires), par exemple ignorance totale des diverses significations (techniques ou non) du mot « field » selon le contexte, et des connaissances de français du niveau de celles qu'on trouve dans la plupart des blogs (même sur des sujets sérieux), difficilement acceptables pour un supposé francophone.

Beaucoup d'articles de Maths (même dites pures) en anglais semblent écrits par des doctorants d'Informatique ou de Physique théorique (dont certains paraissent avoir de très bons patrons) ; cela peut amener des éclairages inattendus (pour moi), parfois intéressants, mais aucune garantie de correction et de fiabilité.

Quant aux « administrateurs », certains n'ont jamais rien étudié, et en sont fiers, affichant complaisamment des CV de barman ou de disc-jockey, ce qui les rend évidemment compétents pour sabrer des centaines d'articles (dont un te concernant) dans les domaines les plus divers (l'incompétence n'ayant par définition pas de frontière).

Amitiés, J.P.

**Émile Jalley à Jean Pradines, Gérard Abensour, François Drouault, et Jean-Claude Michaud le 4 mai 2011,**

Georges Oppenheim, prof de maths appliquées à Orsay, m'a dit que certaines thèses en maths pouvaient être faites par endroits plus ou moins longs avec des collages de morceaux de démonstrations.

Il dit que souvent on se met d'accord entre collègues pour admettre que telle chose est vraie, par exemple un « théorème », bien qu'il n'y en ait pas encore de démonstration sûre.

Il dit que les ingénieurs de haut niveau avec qui il travaille (EDF, Total) souvent ne savent pas démontrer ce qu'ils appliquent. Ils s'en servent parce qu'ils savent que ça marche.

En informatique et en électronique aussi, des gens m'ont dit qu'on

colle des morceaux dont on sait que ça fonctionne, sans qu'on sache toujours pourquoi ça marche.

Oppenheim connaît bien Claudine Schwartz, la fille du grand homme, et il se dit plus relativiste qu'elle tandis qu'elle serait beaucoup plus croyante dans l'existence quasi réelle des objets mathématiques (Platon).

Il y a dans Wikipedia (tiens) un article sur les mathématiques chez Platon avec ses « solides » qui devrait beaucoup t'intéresser, au moins si je ne pensais pas que tu le connais déjà.

Oui, c'est effarant ce que révèle le CV de certains de ces types, quand ils le révèlent sans complexe, au contraire avec arrogance. Lacan : la passion de l'ignorance. Bion : la « triade » du surmoi primitif : arrogance, stupidité, curiosité obstinée.

Permetts que j'envoie aussi à des camarades dont je pense que cela peut beaucoup les intéresser.

Amitiés, Émile Jalley.

**Andreas Mayer à SIUERRPP le 22 avril 2011,**

Objet : Onfray & Roudinesco, article FAZ

Cher(e)s ami(e)s et collègues,

Voilà un article que j'ai consacré à la traduction allemande du pamphlet d'Onfray contre Freud il y a quelques jours dans le feuilleton de la FAZ :

Comme beaucoup de mes amis français m'ont demandé d'en faire une traduction rapide, la voici. Vous êtes libre de la diffuser.

Bonnes fêtes, amicalement, Andreas

### **Le complot œdipien de Vienne**

« Qu'est-ce que la psychanalyse a fait au ciel pour mériter d'être défendue par Elisabeth Roudinesco et vilipendée par Michel Onfray ? » s'exclamait Michel Crépu il y a un an face à la foire d'empoigne autour du livre "Le crépuscule d'une idole" dans les médias français (1).

Il n'était pas le seul à désespérer du niveau de cette violente querelle. Non seulement grâce aux contre-attaques de Roudinesco, qui est sans doute la psychanalyste la mieux branchée dans les réseaux de médias français (avec une chronique dans Le Monde et un compagnon qui dirige les Éditions du Seuil), une étrange guéguerre bien franco-française a trouvé une très grande publicité.

Vient de paraître la traduction allemande du brulôt d'Onfray suivi au pas de la réponse de son adversaire. Il est permis de douter qu'un public allemand s'intéresse à une polémique qui ne s'explique que si l'on

prend en compte la réception particulière de Freud en France lors de ces dernières années. Contrairement à l'Allemagne, Freud fait partie du canon philosophique français, ce qui a amené des intellectuels français, de Sartre à Derrida, à prendre position par rapport à ses écrits. On comprend alors pourquoi Michel Onfray, qui a quitté son poste de professeur de lycée pour fonder une université populaire à Caen en 2002, se consacre aussi, dans le projet de sa *Contre-histoire de la philosophie*, à la psychanalyse.

Bien que le livre se présente comme une critique de Freud inspirée par Nietzsche, Onfray ne fait rien d'autre que de reprendre la liste des péchés commis par le fondateur de la psychanalyse, telle qu'elle a été compilée par les auteurs du *Livre Noir de la psychanalyse* en 2005.

Comme plusieurs de ces auteurs, Onfray est un ancien adepte renégat des doctrines du « chaman viennois » qui l'ont fasciné jusqu'au moment où il a été converti par le philosophe Mikkel Borch-Jacobsen. On ne s'étonnera donc guère qu'Onfray reprenne presque tout de ce dernier : en premier lieu l'idée que la psychanalyse ne serait qu'un édifice de chimères, érigé sur les mensonges ou les illusions de son fondateur, une « science privée » valide pour le seul cas de Freud qui aurait fait une théorie de sa propre névrose pour l'imposer ensuite à ses patients. Ainsi le complexe d'Oedipe serait devenu « d'un problème personnel un fléau de toute l'humanité ».

Onfray souscrit à la thèse selon laquelle la psychanalyse est une religion née de la réaction contre l'esprit des lumières. On retrouve aussi chez lui une vision de monde manichéenne selon laquelle l'historiographie de la psychanalyse se divise inévitablement dans deux camps : les historiographes orthodoxes, qui ne feraient rien d'autre que de tisser une légende produite par Freud lui-même, et une petite bande d'esprits critiques qui se battent de manière courageuse contre cet obscurantisme pour enfin faire briller la lumière de la vérité.

Onfray pratique aussi la méthode qui consiste à juger l'oeuvre freudienne selon le caractère de son auteur, tel qu'il le rencontre dans les sources qui contiennent à son avis la vérité sans fard : les lettres à son ami Fliess ou à sa fiancée Martha Bernays, par exemple, mais aussi les mémoires quelque peu douteuses de sa bonne Paula Fichtl. Ce qui se présente, avec beaucoup de fracas, comme une « analyse nietzschéenne », n'est en fin de compte rien d'autre que de la psychobiographie à l'emporte-pièce, qui combine une herméneutique de la suspicion avec un « regard par le trou de serrure ». Onfray récite des thèmes bien connus, en les éliminant de leur contexte pour trouver, porté par un excès de zèle



pubertaire, une interprétation racoleuse. Comme le fait que Freud avait l'habitude de voyager avec sa belle-soeur Minna et qu'il partageait parfois une chambre avec elle. C'est la preuve pour Onfray non seulement qu'ils ont eu des rapports sexuels, mais aussi (et cela est encore plus grave) que Freud vivait sous le « principe de l'inceste », tout en montrant une attitude répressive par rapport à la masturbation et à l'homosexualité. Ces déclarations tonitruantes s'expliquent si l'on prend en compte du fait qu'Onfray se déclare adepte du freudo-marxisme et de Wilhelm Reich en particulier (il y en a déjà fait l'éloge dans un autre livre, mais sans faire beaucoup de bruit) et de la révolution sexuelle prêchée par ce dernier. On ne s'étonne donc pas trop que Freud apparaisse dans les pages d'Onfray aussi comme le « compagnon de route » des fascistes.

Mais ces lectures simplistes et parfois absurdes ne s'expliquent entièrement que face à la véritable cible d'Onfray : à savoir l'image de Freud érigée par celle qui se comprend elle-même comme l'« historienne officielle » de la psychanalyse en France. Car pour Elisabeth Roudinesco il va sans dire que le médecin viennois s'inscrit dans la tradition française des lumières et ensuite dans celle des avant-gardes littéraires ; il va aussi sans dire que ses doctrines ont été entravées en France par le racisme et par l'antisémitisme. La réplique de Roudinesco au « brulôt » d'Onfray (bien mal traduit par un traducteur allemand qui ne connaît pas le sens moderne figuré du mot et le rend dans son sens littéral de « Brandgeschoss ») ne comporte aucune surprise. Elle s'en tient à la formule selon laquelle les critiques de la psychanalyse sont à considérer comme des malades qui démontrent une résistance affective. Et elle se livre donc à un diagnostic de psychanalyse sauvage selon lequel Onfray souffre d'une haine pathologique de Freud, diagnostic auquel le ton assez personnel du livre invite déjà. Et sa tentative de mettre le freudo-marxiste Onfray dans le même sac que des auteurs d'extrême droite n'est guère convaincante. Bien que Roudinesco cherche à se défaire sur Onfray et les « Freud bashers » du manichéisme, elle ne fait que de le reproduire sans cesse. En France les grandes polémiques ont souvent eu des effets sur la pensée et l'action ; dans le petit monde des médias français, celles-ci ont dégénéré en farce.

(1) Le divan dans de beaux draps, Libération, 24 avril 2010.

Andreas Mayer : Frankfurter Allgemeine Zeitung, 19 avril 2011.

Dr Andreas Mayer, Max Planck Institute for the History of Science  
Boltzmannstrasse 22, D-14195 Berlin, GERMANY, Tel: +49 30 22667  
156.

**Émile Jalley à Andreas Mayer de Berlin le 27 avril 2011,**

Monsieur et cher collègue,

Permettez-moi de vous exprimer que je trouve vraiment très intéressant votre article que je viens de lire. Vous êtes très sévère, mais à juste titre, sur la très grande "misère de la philosophie" qui accable avec une gravité croissante ce pays que vous appeliez naguère chez vous déjà par moquerie "die grosse Nation".

Je me demande, à moins que je ne me trompe, si nous ne sommes pasjadis rencontrés à Paris, dans le cadre du GEPHP, peut-être aussi du séminaire d'Yvon Brès, d'un colloque aussi du GEPHP, où vous aviez fait une intervention à deux voix en compagnie d'une de vos collègues.

Si je me trompe, veuillez m'excuser.

Il ne faudrait tout de même pas croire que madame Roudinesco reste la seule en France à pouvoir parler de psychanalyse et de psychologie, et d'autres choses aussi, si estimable soient ses talents.

Je me permets de vous adresser, quitte à vous accabler, un certain nombre de PJ où il est entre autres question d'Onfray, dont la médiocrité paraît vous intéresser comme moi, à titre de symptôme qu'il est tout de même intéressant d'essayer de mieux lire.

Je parle de vous et de votre article dans Freud droit d'inventaire, dans mon livre sous presse sur Le débat sur la psychanalyse en France, ainsi que vous pourrez le voir sur la Table des matières de la PJ.

J'ai bien connu l'Université Humboldt dans l'antique DDR à l'occasion du bicentenaire de la naissance de Hegel en 1970. J'ai encore une photographie faite par moi des tombes juxtaposées de Fichte et de Hegel au cimetière Inter den Linden.

Bien cordialement à vous, Émile Jalley.

**Andreas Mayer à Émile Jalley le 27 avril 2011,**

Objet : Re: Onfray et Roudinesco, article FAZ.

Cher Monsieur et cher collègue,

Merci de votre envoi et de vos commentaires. Je ne crois pas que nous nous soyons rencontrés jadis chez Yvon Brès, mais il est fort possible si c'était chez Jacqueline Carroy qui m'a invité plusieurs fois à l'EHESS. Je vous remercie aussi de ces éléments précieux. J'ai suivi l'affaire Onfray un peu des États-Unis l'année dernière et la FAZ m'avait déjà demandé un commentaire, mais j'ai refusé. Comme l'ouvrage avec la réplique bien lamentable de Roudinesco a été traduit en allemand (assez mal en plus), j'ai finalement accepté d'en parler afin de faire cette petite mise au point. Il est possible que j'écrive un texte plus étoffé pour une revue

anglosaxonne, j'avais déjà écrit en 2006 un texte assez dur sur l'histoire du Livre Noir, mais la revue en question ne voulait pas le publier. Si vous n'avez pas encore mon livre sur Freud et l'interprétation des rêves, je serais ravi de vous envoyer un exemplaire; dans ce cas, je vous prierais de me communiquer votre adresse postale.

Bien cordialement à vous, Andreas Mayer.

**Émile Jalley à Andreas Mayer de Berlin le 3 mai 2011,**

Cher monsieur et cher collègue,

Pardonnez-moi de ne pas vous avoir répondu plus rapidement.

C'est bien comme vous le suggérez. Je crois vous avoir fois rencontré dans le cadre des réunions du GEPHP, alors dirigé par Jacqueline Carroy. Yvon Brès y assistait alors régulièrement en même temps que moi.

Il est très difficile de se faire publier en particulier dans les revues, dès qu'on critique les choses par ailleurs connues dans les médias (Le livre noir dont vous parlez). En France en tout cas, mais vous semblez aussi du même avis pour votre pays.

Cela me ferait très plaisir d'avoir un exemplaire de votre ouvrage. Mais envoyez-moi aussi votre propre adresse postale que je puisse vous adresser un des miens.

Jadis lors de ce colloque à l'Université Humboldt sur Hegel, j'avais fait la connaissance de Vincent von Wroblewski, qui parlait remarquablement bien français, et qui se présentait comme le descendant direct de l'un de généraux étrangers (polonais?) de la Commune de Paris.

Je vous adresse à nouveau copie à jour de cette espèce d'ouvrage collectif, qui est en train de grossir en ce moment à propos des Manifestes contre le DSM. Il y a des nouveautés.

Bien cordialement à vous,

Emile Jalley

124 avenue Saint-Exupéry 92160 Antony

01 43 50 84 80; 09 72 95 08 00; 06 74 01 21 65.

**Jean-Claude Michaud à Émile Jalley le 21 avril 2011,**

1) Ne t'inquiète pas de mes difficultés de lecture de tes récents mails : c'est agaçant, sans plus. J'espère toujours qu'un de mes correspondants finira par me donner la clé permettant une réparation immédiate ; ce ne sera pas encore pour cette fois-ci !

2) J'ai lu, avec autant d'attention que le permet la lecture en diagonale qui est le mode de lecture que nous avons appris il y a trop longtemps pour

nous en défaire, les trois documents que tu as joints à ton récent courrier. Je suis évidemment d'accord avec le troisième, sur la classification américaine des maladies mentales, mais surtout attristé de voir que certains, apparemment très nombreux, en sont toujours là. Les deux autres textes m'ont évidemment intéressé sans que j'arrive pour autant à me défaire d'un certain malaise : en quoi ta pratique de la psychanalyse (inséparable, bien entendu, de ta réflexion théorique) constitue-t-elle le socle sur lequel tu fais reposer tes jugements dans un certain nombre de domaines, très éloignés parfois de cette pratique ? La réponse est peut-être dans certaines de tes publications dont (j'ai honte) je ne connais que le titre. Que me conseillerais-tu de lire pour avoir une vision cavalière mais pertinente de ta pensée (hors psychanalyse) ?

À bientôt, j'espère. Amicalement. JCM.

#### **Émile Jalley à Jean-Claude Michaud le 4 mai 2011,**

Cher ami, J'essaie de te faire une réponse.

J'ai commencé à dire cela, que la psychanalyse est la science fondamentale, dans certaines conférences à partir de 2009, ce qui est vécu aujourd'hui par la plupart comme une véritable provocation.

Pourtant pour moi, c'est simple : toute science d'objet est portée par un sujet (savant), lui-même inséré dans un sujet personnel et social. Or, s'il existe une science du sujet conscient-inconscient, c'est la psychanalyse.

En regard et à part, la psychologie, c'est la science idéologique de l'homme-machine (ce qu'incontestablement l'homme est à certains égards mais pas seulement). C'est l'antique problématique de l'âme et du corps.

Que la science du sujet conscient-inconscient porte toute science formée (de représentations) d'objets, ne disaient déjà pas autre chose Descartes (cogito), Kant (Ich denke), Hegel (savoir absolu du Geist dans la Natur et la Geschichte), Husserl (ego transcendantal).

Freud, Wallon et Piaget, les trois grands psychologues mondiaux ont soutenu cela aussi, chacun dans son langage propre, que la « psychologie » est la base fondamentale des autres sciences.

Ce que je dis s'insère donc dans une tradition assez banale.

Ce qu'il y a aussi, c'est que le sujet tire son existence d'un champ d'objets, sur lequel il se retourne pour en prendre conscience. Vérité conjointe du matérialisme et de l'idéalisme.

Bien sûr, chacun défend sa boutique, son pré carré, son objet libidinal. Trahit sua quemque voluptas. Un mathématicien dira aussi que sa discipline est la science fondamentale, et c'est vrai aussi dans son sens à lui.

Quant à ma cure psychanalytique, elle m'a appris en gros ce que

savait déjà Epictète (abstiens-toi et supporte), comme aussi en un sens la confession catholique, mais mieux encore l'examen de conscience luthérien. Mais je dis cela pour aller vite.

J'en ai eu besoin pour une tendance dépressive majeure (genre Althusser) qui s'est plutôt effacée progressivement avec les années, on fait cela souvent quand on ne peut plus rien faire d'autre. J'estime avoir eu de la chance.

On trouve un résumé de ma pensée, puisque tu as l'obligeance de me le demander, dans *Psychoanalyse et psychologie. Interventions sur la crise*, tome 1, chapitre 1, en 89 « propositions ». L'Harmattan, Marie-Anne Hellian, tel : 01 40 46 79 10.

L'abandon total d'une écoute du patient conduira tôt ou tard les populations à l'addiction aux psychotropes. Ce sont des drogues très dangereuses qui créent de l'accoutumance, et dont la surdose sert d'ailleurs aux gens à se suicider. On le sait bien mieux déjà aux USA qu'en France. Ces drogues servent à calmer les grands délires et à gommer un peu les fortes dépressions, mais ne résolvent rien dans la mécanique représentative fine des gens. On est calmé mais toujours aussi triste.

La France détient le record mondial de la consommation de psychotropes, et le 2ème rang mondial ex-aequo avec la Finlande et après le Japon des suicides.

Et à la différence diamétrale de l'Allemagne, pays tout de même presque tout aussi conservateur que le nôtre, bon, nous fonçons à fond dans l'énergie atomique, et nous refaisons la guerre en Afghanistan, en Lybie, sommes présents en une dizaine de points chauds, en Côte d'Ivoire, au Gabon, etc.

D'accord, tout cela fait Café du Commerce, mais on peut trouver que l'ensemble de ces indices ne fait pas une convergence bien fameuse.

Je transmets aussi ma réponse à des camarades qu'elle peut intéresser.

Amitiés donc, en m'excusant d'être un peu sommaire sur toutes choses. Émile Jalley.



## Annexe :

Liste des signataires du Manifeste de Ravenne au 27 avril 2011

### SOSTENITORI DEL MANIFESTO

- 1) Francesco Agostini, psicanalista, Massa, Italia
- 2) Pietat Abizanda Aguado, psicologa clinica - psicoanalista, Barcellona, Spagna
- 3) Mario Ajazzi Mancini, psicologo, psicoterapeuta, psicanalista, Firenze, Italia
- 4) Paul Alerini, psichiatra – psicoanalista, Marsiglia, Francia
- 5) Aurélien Alliot, psicologa, Bordeaux, Francia
- 6) Grazia Aloï, psicoanalista, Milano, Italia
- 7) Dagmar Ambass, psicanalista, Zurigo, Svizzera
- 8) Pietro Andujar, psicoanalista, Monza, Italia
- 9) Fabienne Ankaoua, psicanalista - regista teatrale, Parigi, Francia
- 10) Giorgio Antonucci, psichiatra, Firenze, Italia
- 11) Sophie Aouillé, psicanalista, Parigi, Francia
- 12) Enza Maria Appiani, psicoanalista, Barcellona, Spagna
- 13) Fabienne Argueyrolles, psicanalista, Gaillac, Francia
- 14) Clara Arno, psicoanalista, Barcellona, Spagna
- 15) Rosa Armellino, docente di materie letterarie – psicanalista, Caserta, Italia
- 16) Céline Attard, psicologo clinico, Bastia, Francia
- 17) Gabriele Balbo, psicanalista, Parigi, Francia
- 18) Isabelle Baldet, psicanalista, Lille, Francia
- 19) Grazia Stefania Ballatore, psicologa, Torino, Italia
- 20) Debora Banci, psicologa, Pistoia, Italia
- 21) Graziella Baravalle, psicanalista, Barcellona, Spagna
- 22) Antonio Barbera, psicologo psicoanalista, Chivasso, Italia
- 23) Jacques Barbier, psichiatra, Parigi, Francia
- 24) Renata Barbieri, counselor, Vicenza, Italia
- 25) Monica Barducci, scrittrice, Campi Bisenzio, Italia
- 26) Miranda Barisone, psicologa – psicanalista, Bologna, Italia
- 27) Luigi Barone, psicologo-psicoterapeuta, già giudice onorario del Tribunale dei Minori di Roma, Roma, Italia
- 28) Anna Barracco, psicanalista, dirigente nazionale Mo.P.I., Milano, Italia
- 29) Xavier Barret, psicologo - psicoterapeuta, Firenze, Italia
- 30) Claudio Basile, psicologo - psicoterapeuta, Napoli, Italia
- 31) Brigitte Bataille, psicanalista laica, Parigi
- 32) Geneviève Baurand, medico psichiatra, Marsiglia Francia
- 33) Griselda Bazan, psicanalista, Parigi, Francia
- 34) Laura Bazzani, studente di psicologia, Firenze, Italia
- 35) Xavier Benitez Marco, psicoanalista, Barcellona, Spagna
- 36) Jean- Marc Benkimoun, psicanalista- pedopsichiatra, Parigi, Francia
- 37) Jalil Bennani, psichiatra e psicoterapeuta, Rabat, Marocco
- 38) Bice Benvenuto, psicanalista, Londra, Gran Bretagna
- 39) Clara Bermant, Tarragona, Spagna
- 40) Maria Bernadou, psicologo clinico, Tolosa, Francia
- 41) Giuliana Bertelloni, psicanalista, Firenze, Italia
- 42) Simone Berti, psicanalista, Firenze, Italia
- 43) Philippe Beucké, psicanalista, Parigi, Francia

- 44) Roberto Bichisecchi, psicoanalista, Pisa, Italia
- 45) Johannes Bigotto, psicanalista, Winterthur, Svizzera
- 46) Gregory Bistoën, psicologo clinico, Gand, Belgio
- 47) Mariapia Bobbioni, psicanalista, Milano, Italia
- 48) Veronica Bogao, psicoanalista, Barcellona, Spagna
- 49) Gertie Bögels, Maarn, Olanda
- 50) Patricia Boggiano
- 51) Gustavo Bonora, insegnante, Milano, Italia
- 52) Michèle Bordas, psicomotricista, Ternay, Francia
- 53) Angela Bordignon, terapeuta della neuropsicomotricità, Castelfranco Veneto, Italia
- 54) Nadja Borer, assistente dell'Istituto delle Scienze dei Media, Università di Basilea, Basilea, Svizzera
- 55) Franco Borghero, psicanalista, Padova, Italia
- 56) Michel Borsotto, psicanalista, Coaraze, Francia
- 57) Giorgia Botter, psicologa - psicoterapeuta, Porcia, Italia
- 58) Mario Bottone, psicoanalista, Napoli, Italia
- 59) Monoyez Boucher, Parigi, Francia
- 3
- 60) Dominique Boukhabza, psicanalista, Marsiglia, Francia
- 61) Sylvaine Bourrel- Gibaud, psicologa, Orleix, Francia
- 62) Sophie Boutin Chatouillot, psicologa - psicanalista, Lione, Francia
- 63) Luciana Brandar Carreira del Nero, psicanalista, Parigi, Francia
- 64) Montserrat Bravo Torra, psicanalista in formazione, Londra, Gran Bretagna
- 65) Lotte Bredt, counsellor, Londra, Gran Bretagna
- 66) Franca Brenna, psicanalista, Milano, Italia
- 67) Françoise Brun, psicoterapeuta- ortofonista, Saint Mandé, Francia
- 68) Antje Bruning, psicanalista, Zurigo, Svizzera
- 69) Eulàlia Bullich, maestra e logopedista, Barcellona, Spagna
- 70) Luigi Burzotta, psicanalista, Roma, Italia
- 71) Don Butler, psicoanalista, Londra, Gran Bretagna
- 72) Anna Maria Buttazzoni, psicanalista – psicologa - psicoterapeuta, segretaria di "Ambiente Psicico e Ricerca", Treviso, Italia
- 73) Nicola Buturrini, psicoterapeuta, Padova, Italia
- 74) Giancarlo Calciolari, scrittore di formazione psicanalitica, Verona, Italia
- 75) Giovanni Callegari, psicoanalista, già docente di psicologia, Torino, Italia
- 76) Massimo Caluori, psicoanalista, medico chirurgo, Montopoli V.A., Italia
- 77) Silvana Caluori, psicoanalista, docente di psicologia dinamica, Università di Firenze, Firenze, Italia
- 78) Jean Calvo, insegnante specializzato RASED, Blois, Francia
- 79) Patrizia Cammunci, psicoanalista, Borgo San Lorenzo, Italia
- 80) Jaume Canal i Codina, psicologa, Barcellona, Spagna
- 81) Valentina Cangì, counselor solistico, Arezzo, Italia
- 82) Niccolò Cappelli, scrittore, consulente filosofico, Firenze, Italia
- 83) Eleonora Capuozzo, psicologa iscritta alla Sezione B dell'Ordine degli Psicologi della Regione Campania, Napoli, Italia
- 84) Daniele Cardelli, filosofo e psicanalista, Firenze, Italia
- 85) Julia Carne, psicanalista lacaniana, Cambridge, Gran Bretagna
- 86) Cristiane Carposo Batista, psicologa, Parigi, Francia



- 87) Claudine Casanova, psicanalista, Bordeaux, Francia  
88) Cristina Casagrande, psicanalista, Lucerna, Svizzera  
4  
89) Fulvio Cassani, medico e psichiatra, Milano, Italia  
90) Domenico Castellino, coach, Ganges, Francia  
91) Marie Laure Caussanel, Ivry sulla Senna, Francia  
92) Roberto Cecchetti, psicanalista e psichiatra, Venezia, Italia  
93) Christine Chagneaud, psicanalista, Albi, Francia  
94) Virginie Chardenet, antropologa, Parigi, Francia  
95) Geneviève Charles, psichiatra e psicanalista, Marsiglia, Francia  
96) Christine Chaumon, psichiatra, Parigi, Francia  
97) Franck Chaumon, psicanalista, Parigi, Francia  
98) Valérie Chetrit, psichiatra – psicanalista, Bordeaux, Francia  
99) Lorenzo Chiesa, assistente - professore associato di Pensiero Europeo Moderno  
Canterbury, Gran Bretagna  
100) Ruggero Chinaglia, psicanalista, Padova, Italia  
101) Rolando Ciofi, psicologo presidente del Mo.P.I., Firenze, Italia  
102) Kim Claes, psicologo, Gand, Belgio  
103) Anne Marie Codd, psicoterapeuta psicoanalitico, Bournemouth, Gran Bretagna  
104) Marie-José Sophie Collaudin, psicanalista, Parigi, Francia  
105) Angelo Conforti, insegnante, Fidenza, Italia  
106) Sergio Contardi, psicanalista, Milano, Italia  
107) Eline Coolens, psicologa, Gand, Belgio  
108) Mara Corgnoli, psicanalista in formazione, Perugia, Italia  
109) Alessandro Cortiana, psicologo-psicoterapeuta, Posina, Italia  
110) Michéle Costa Magna, psicanalista, Montpellier, Francia  
111) Michel Cresta, psicanalista, Parigi, Francia  
112) Ornella Cucumazzi, psicanalista, Bologna, Italia  
113) Massimo Cuzzolaro, medico psichiatra, Roma, Italia  
114) Vincent Dachy, psicanalista, Londra, Gran Bretagna  
115) Christine Dal Bon, psicoanalista, Roma, Italia  
116) Sergio Dalla Val, psicanalista, Bologna, Italia  
117) Luigi Dalle Macchie, dott. Fisioterapista- osteopatia, Firenze, Italia  
118) Beatrice Dall'Ara, Torino, Italia  
5  
119) Silvana Dalto, psicanalista, Venezia, Italia  
120) Jean- Michel Darchy, psicanalista, Avignone, Francia  
121) Martine Darchy, psicologa – psicanalista, Avignone, Francia  
122) Marie Darrieussecq, scrittrice e psicanalista, membro dell'associazione La Lettre  
Lacanianne, Parigi, Francia  
123) Annalisa Davanzo, psicoanalista, Venezia, Italia  
124) Hilary Dawson, psicoterapeuta psicoanalitica, Fareham, Gran Bretagna  
125) Edith de Amorim, psicanalista, Parigi, Francia  
126) Fernando de Amorim, psicanalista, Parigi, Francia  
127) Jef De Block, Gand, Belgio  
128) Fabiola De Clercq, fondatrice e presidente ABA, Milano, Italia  
129) Sandro Degasperi, psicanalista, Collegno, Italia  
130) Steven Deketele, insegnante, Gand, Belgio

- 131) Franck Delétraz, consigliere coniugale e familiare, Lagnes, Francia
- 132) Delphine de Roux, psicanalista, Montpellier, Francia
- 133) Elba De Vita, psicanalista, Firenze, Italia
- 134) Veerle De Wilde, master in psicologia, Gand, Belgio
- 135) Mylène Devaux, psicologa, Lille, Francia
- 136) Paul De Villiers, artista, Londra, Gran Bretagna
- 137) Barbara Didier, psicanalista, Francia
- 138) Yann Diener, Parigi, Francia
- 139) Alain Didier-Weill, psicanalista, Parigi, Francia
- 140) Lionel Diebold, psicologo clinico, Toulon, Francia
- 141) Jean-Luc Diot, psichiatra - psicanalista, Troyes, Francia
- 142) Annalisa Di Coste, studentessa di psicologia, Firenze, Italia
- 143) Olivier Douville, psicanalista, Parigi, Francia
- 144) Jean-Pierre Drapier, psichiatra- psicanalista- insegnante al Collegio di clinica psicanalitica, Parigi, Francia
- 145) Barbara Drufuca, psicoanalista (non più in attività), Milano, Italia
- 146) Marthe Dubreuil, psicologa, psicanalista, Fontenay-aux-Roses, Francia
- 147) Michèle Duffar, psicologo- psicanalista, Parigi, Francia
- 6
- 148) Isabelle Dufresnoy, psicanalista, Blois, Francia
- 149) Nicole Dugat, psicanalista, Villeneuve de Berg, Francia
- 150) Marcelo Jorge Edwards Pecoraro, psicologo - psicanalista, Vicassar de mar, Spagna
- 151) Zennia Esterson, insegnante e psicoterapeuta in formazione, Londra, Gran Bretagna
- 152) Luciano Faioni, psicanalista, Torino, Italia
- 153) Carmen Fallone, psicanalista, Saronno, Italia
- 154) Nabile Farès, psicanalista, Parigi, Francia
- 155) Merette Farid, psicologo, Aix en Provence, Francia
- 156) Monica Fasano, psicologa, Barcellona, Spagna
- 157) Catherine Fava-Dauvergne, psicanalista - psichiatra, Parigi, Francia
- 158) Sara Amada Feferman, psicologa - psicoterapeuta, Barcellona, Spagna
- 159) Zoé Fichet, studente in psicoanalisi, Tolosa, Francia
- 160) Bien Filet, psicanalista, psicanalista didatta, psicoterapeuta, Amsterdam, Paesi Bassi
- 161) Ana Maria Flores Baldanza, psicoanalista, Barcellona, Spagna
- 162) Alfeo Foletto, psicoanalista - psicoterapeuta - psicologo, Vicenza, Italia
- 163) Maurizio Forzoni, psicanalista, consulente familiare e soggettivo, Arezzo, Italia
- 164) Sara Franciotti, psicologa clinica, Pignans, Francia
- 165) Antoine Fratini, psicanalista, Bore, Italia
- 166) Dolores Frau - Frerot, psicanalista, Francia
- 167) Margherita Furlan, psicomotricista, Padova, Italia
- 168) Michèle Gaido, psicanalista, Parigi, Francia
- 169) Annick Galbiati, psicanalista - psicologa, Parigi, Francia
- 170) Marisa Galbussera, psicologa - psicoterapeuta - psicanalista, Selvazzano, Italia
- 171) Francesco Galgano, giurista, Bologna, Italia
- 172) Maria Galvagno, psicoanalista, Catania, Italia
- 173) Pier Francesco Galli, medico e psicologo psicoterapeuta, Bologna, Italia

- 174) Jacqueline Garnier - Duprè, psicanalista, Montpellier, Francia  
 175) Daniela Gastaldello, Milano, Italia  
 176) Adalinda Gasparini, psicoanalista, Firenze, Italia  
 7  
 177) Abe Geldhof, ricercatore alla Facoltà di Psicologia della Università di Gand, Belgio  
 178) Maria Novella Gennari, psicanalista, Brescia, Italia  
 179) Aain Geoffriau, psicologo - psicanalista, Montauban, Francia  
 180) Gabriel Gerlin, psicanalista, Marmande, Francia  
 181) Claude Geselson, redattore capo di rivista di medicina ed infanzia/ psicanalista, Chatenay-Malabry, Francia  
 182) Claudio Ghidelli, psicologo - psicoterapeuta, Gussago, Italia  
 183) Maria Grazia Giacomazzi, psicanalista, Castelfranco Veneto, Italia  
 184) Rossella Giacometti, psicanalista - psicologa, Voliera, Italia  
 185) Caterina Giannelli, Bologna, Italia  
 186) Massimo Ginanneschi, medico, Siena, Italia  
 187) Biagio Giordano, pensionato con attività di scrittore saggista di cinema e psicanalisi freudiana-lacaniana, Savona, Italia  
 188) Walter Umberto Giubbilini, psicopedagogo con formazione psicoanalitica, Rosignano, Italia  
 189) Jean- Jacques Giudicelli, psichiatra - psicanalista, Parigi, Francia  
 190) Filippo Giulioni, psichiatra infantile, Francia  
 191) Gianluca Giunchiglia, pedagogista, Università degli studi di Pisa, Pisa, Italia  
 192) Corrado Giusti, libraio, Torino, Italia  
 193) Melena Glatt, psicanalista, Uster, Svizzera  
 194) Marie- Noel Godet, psicologo clinico, Parigi, Francia  
 195) Myriam Goffard Dal-Palu, psicoterapeuta- psicanalista, Uzès, Francia  
 196) Malka Gonzales Bayo, analista junguiana, membro docente dell'Istituto Carl Gustav Jung, membro dell'Associazione Internazionale per la psicologia analitica (Zurigo), Barcellona, Spagna  
 197) Mike Goodwin, psicoterapeuta, dirigente clinico, Aylesbury, Gran Bretagna  
 198) Susanne Gottlob, psicanalista, Amburgo, Germania  
 199) Danielle Gradassi, psichiatra- psicanalista, Marsiglia, Francia  
 200) Catherine Grangeard, psicanalista, Beynes, Francia  
 201) Linda Grazi, studentessa di psicologia, Siena, Italia  
 202) Maria Grizzuti, psicologa - psicanalista, Buenos Aires, Argentina  
 203) Ruggero Guarini, scrittore, Roma, Italia  
 8  
 204) Annalena Guarnieri, psicanalista, Venezia, Italia  
 205) José Guey, psicanalista, Francia  
 206) Alessandra Guerra, psicanalista, Comitato promotore del Manifesto per la difesa della psicanalisi, Ravenna, Italia  
 207) Dominique Guevenoux, psicanalista, Lille, Francia  
 208) Stefania Guido, segretaria Associazione "Sotto la Mole", Torino, Italia  
 209) Maria Carmela Gurnari, psicanalista psichiatra, Roma, Italia  
 210) Ariane Habib, psichiatra, Parigi, Francia  
 211) Dorothy Hamilton, psicoterapeuta psicanalitico, Arlesford Hampshire, Gran Bretagna  
 212) Felix Hanselmann, psicanalista, Zurigo, Svizzera

- 213) Eliane Hémon, psicanalista, Parigi, Francia  
 214) David Henderson, psicoterapeuta, docente universitario, Londra, Gran Bretagna  
 215) Claudine Herail- Teste, psicologa, Montpellier, Francia  
 216) Catherine Holl, psicanalista, Parigi, Francia  
 217) Jean Luc Houbron, psicanalista, Parigi, Francia  
 218) Joelle Hubert-Leromain, psicanalista, Pertuis, Francia  
 219) Hajo Hubner, medico, Colonia, Germania  
 220) Béchade Huguette, psicanalista e conferenziere all'Università, Draveil, Francia  
 221) Ingrid Iencinella, psicologa- psicoterapeuta, Iesi, Italia  
 222) Sandrine Jallade, Alfortville, Francia  
 223) Denise Jarre, psicanalista, Parigi, Francia  
 224) Laurence Joachim, studente, Marsiglia, Francia  
 225) Lieven Jonckheere, insegnante di psicologia e psicanalista, Gand, Belgio  
 226) Ruth Jones, psicoterapeuta psicoanalitica, Medway, Gran Bretagna  
 227) Catherine Jouffre, psicanalista, Parigi, Francia  
 228) Annick Juredieu, psicanalista, Barcellona, Spagna  
 229) Nizari Khadija, psicologa, Strasburgo, Francia  
 230) Emmanuel Kosadinos, psichiatra - psicanalista, Atene, Grecia  
 231) Philippe Kuypers, psicanalista, Parigi, Francia  
 232) Giampaolo Lai, medico psicoanalista, Milano, Italia  
 9  
 233) Simone Lamberlin, psicanalista, Levallos, Francia  
 234) Denise Lancerotto - Digelmann, medico neuro - psichiatra, Marsiglia, Francia  
 235) Maria Landau, psicanalista, Parigi, Francia  
 236) Monica Landini, studentessa di psicologia, Grosseto, Italia  
 237) Giorgio Landoni, psicanalista, Milano, Italia  
 238) Adeline Landolt, psicanalista, Parigi, Francia  
 239) Barbara Langraf, psicanalista, Zurigo, Svizzera  
 240) Annick Laporte, Vanues, Francia  
 241) Barbara Lari, tirocinante in psicologia, Firenze, Italia  
 242) Corinne Larroque, psicanalista, Albi, Francia  
 243) Dominique Lauze, psicanalista, Tolosa, Francia  
 244) Darian Leader, psicanalista, Londra, Gran Bretagna  
 245) Guy Le Gaufey, psicanalista, Parigi, Francia  
 246) Denise Lepertier, psicanalista, Parigi, Francia  
 247) Guy Leres, psicanalista, Parigi, Francia  
 248) Pierre Leroy, psicanalista, Parigi, Francia  
 249) Robert Levy, psicanalista, Francia  
 250) Marie Lionnet, psicanalista, Aix en Provence, Francia  
 251) Chiara Liotta, consulente editoriale, Milano, Italia  
 252) Silvia Lippi, psicanalista, Parigi, Francia  
 253) Maria Letizia Lironcurti, psicanalista, Firenze, Italia  
 254) Blanca Lloret, artista, Parigi, Francia  
 255) Christian Lobert, professore, Tolosa, Francia  
 256) Gabriele Lodari, psicanalista (psicoterapeuta), Torino, Italia  
 257) Maria Vittoria Lodovichi, psicanalista, Milano, Italia  
 258) Paolo Lollo, psicanalista, Parigi, Francia  
 259) Elena Lorniali, psicologa stagista, Parigi, Francia

- 260) Jean-Michel Louka, psicanalista, Parigi, Francia  
 261) Valerie Love, psicanalista in formazione, Londra, Gran Bretagna  
 262) Janet Low, psicanalista e sociologa, Londra, Gran Bretagna  
 263) Elena Luciani, psicanalista in formazione, Paglieta, Italia  
 10  
 264) Patrizia Lupi, psicoanalista, Padova, Italia  
 265) Annette Lyons, psicoterapeuta psicoanalitica, Londra, Gran Bretagna  
 266) Edit Mac Clay, psicologa, Parigi, Francia  
 267) Catherine Machet, psicologa, Athis-Mons, Francia  
 268) Ingrid Madiat, dott.ssa in psicologia clinica e della salute, Firenze, Italia  
 269) René Major, psicanalista - presidente dell' Institut des Adults Etudes en psychanalyse, vice-presidente della Association Analyser, Parigi, Francia  
 270) Emilia Malagrino, psicologa e psicoterapeuta, Milano, Italia  
 271) Silvia Malavisti, studentessa di psicologia, Firenze, Italia  
 272) Giuseppe Mancuso, studente di psicologia, Firenze, Italia  
 273) Luigi Mangieri, pedagogo e formatore, San Miniato, Italia  
 274) Emanuela Marangon, psicanalista, docente di Pedagogia Generale e sociale, Università di Torino, Torino, Italia  
 275) Maria Pia Marangon, counselor, Italia  
 276) Carlo Marchetti, counselor, Bologna, Italia  
 277) Roberto Marchi, medico di Medicina Generale – psicoanalista, Firenze, Italia  
 278) Maria Mutata Margherita, psicologa – psicoterapeuta, Taranto, Italia  
 279) Francesca Mariotti, insegnante- tirocinante di psicologia, Firenze, Italia  
 280) Nora Markman, psicanalista, Parigi, Francia  
 281) Fulvio Marone, psichiatra- psicoanalista, Napoli, Italia  
 282) Jean-luc Martin, psicanalista, Parigi, Francia  
 283) Domenico Massaro, professore, Poppi, Italia  
 284) Monique Masson, psicanalista, Lione, Francia  
 285) Oliva Mastracci, psicanalista, Frosinone, Italia  
 286) Amalia Mele, psicoanalista – psichiatra, Napoli, Italia  
 287) Regina Melle Scalia, Rive de Gier, Francia  
 288) Andrea Menconi, psicanalista – insegnante, Massa, Italia  
 289) Angela Menegazzo, counselor e psicanalista, Empoli, Italia  
 290) Veronique Meneghini, psicanalista, Parigi, Francia  
 291) Marco Meuli, psicanalista, Zurigo, Svizzera  
 292) Vannina Micheli –Rechtman, psichiatra, psicanalista, dottore in filosofia, Parigi, Francia  
 11  
 293) Paolo Migone, psichiatra, Parma, Italia  
 294) André Millet, psicanalista, Aix en Provence, Francia  
 295) Nelly Milluy, Parigi, Francia  
 296) Francesca Minuti, psicanalista, Massa, Italia  
 297) Baran Mizban, psicanalista in formazione, Harrow, Middlesex, Gran Bretagna  
 298) Jean- Claude Molinier, psicologo, Marsiglia, Francia  
 299) Loretta Monaco, psicanalista, Londra, Gran Bretagna  
 300) Liliana Montanaro Cardone, psicologa clinica - psicanalista, Spagna  
 301) Irgmard Moosmann, psicanalista, Bregenz, Austria  
 302) Irma Morieri, psicanalista, Firenze, Italia

- 303) Jean Jacques Moscovitz, psicanalista, Parigi, Francia  
304) Domenico Mustone, psicanalista, Varallo Pombia, Italia  
305) Farès Nabile, psicanalista, Parigi, Francia  
306) Davide Natta, filosofo psicanalista, Padova, Italia  
307) Jaques Nassif, psicanalista, Parigi, Francia  
308) Haya Oakley, psicanalista, Londra, Gran Bretagna  
309) Colette Olczyk, psicanalista, Chevannes, Francia  
310) Josette Olier, psicologa, Parigi, Francia  
311) Marie – Alice Oosterlinck, psicologa, Zele, Belgio  
312) Maria Rosa Ortolan, presidente della Associazione Psicanalitica Il tempo della parola, Venezia, Italia  
313) Ivan Ottolini, psicanalista, Brescia, Italia  
314) Yannick Oury-Pulliero, psicanalista, Parigi, Francia  
315) Panos Papatheodorou, psicanalista, Atene, Grecia  
316) Christine Paquis, psicanalista, Mouans- Sartoux, Francia  
317) Alessandro Paris, insegnante, studioso di filosofia, Cles, Italia  
318) Ian Parker, psicanalista, professore di psicologia Dipartimento di Psicologia, Università Metropolitana di Manchester, Gran Bretagna  
319) Anna Passaporti, psicanalista, Firenze, Italia  
320) Karl-Josef Pazzini, psicoanalista, Amburgo, Germania  
321) Helga Peeters, psicologa, Anversa, Belgio  
12  
322) Silvia Peraldo Gianolino, avvocato, Genova, Italia  
323) Eugène Perla, psicanalista, Parigi, Francia  
324) Ettore Perrella, psicanalista, Padova, Italia  
325) Dino Perroni, psicologo psicoterapeuta, psicologo analista, Firenze, Italia  
326) Heinz Peter, psicanalista, Feldkirch, Austria  
327) Alessandra Petrini, psicologa, Olgiate Comasco, Italia  
328) Dominique Pezet, psicologo clinico- psicanalista, Francia  
329) Nicla Picchi, giurista, Brescia, Italia  
330) Silvia Pilati, psicanalista, Valstagna, Italia  
331) Maria Pinto, psicanalista e psicoterapeuta, Vicenza, Italia  
332) Erika Piscopo, psicologa, Casoria, Italia  
333) Michel Plon, psicanalista, Parigi, Francia  
334) Antoniette Poli, psicanalista, Zurigo, Svizzera  
335) Françoise Ponticelli, psicanalista- membro affiliato della società di psicanalisi Freudiana, Argenteuil, Francia  
336) Erik Porge, psicanalista, Parigi, Francia  
337) Euro Pozzi, psichiatra e psicoterapeuta, Bologna, Italia  
338) Werner Prall, psicanalista e professore universitario, Londra, Gran Bretagna  
339) Marino Pulliero, filosofo, Parigi, Francia  
340) Franco Quesito, storico della psicoanalisi, presidente Associazione "Sotto la Mole", Torino, Italia  
341) Davide Radice, consulente, Lurate Caccivio, Italia  
342) Guilène Raffinot Lloret, psicanalista, Parigi, Francia  
343) Fabienne Raybaud Macri, studente di psicologia clinica e psicopatologia (master 1), Seillons Source D'Argens, Francia  
344) Elisabeth Rainho, psicanalista, Montpellier, Francia

- 345) Bernadette Rancher- Gay, psicologa- psicanalista, Parigi, Francia  
346) Claus- Dieter Rath, psicoanalista, Berlin, Germania  
347) Beatrice Rebel, studentessa di psicologia/ nel servizio civile, Pessac, Francia  
348) Isabelle Rebreyend, psicanalista- psicologa, Marmande, Francia  
349) Vincenzo Regina, filosofo e organizzatore culturale, Napoli, Italia  
350) Gerhard Reichsthaler, medico, psicanalista, Graz, Austria  
13  
351) Francesco Rengifo, psicologo, psicoanalista, Parigi, Francia  
352) Simona Revelli, psicanalista, Londra, Gran Bretagna  
353) Carlos Rey Lanaspá, psicoanalista, Barcellona, Spagna  
354) Bart Reynders, terapeuta psicoanalitico, Anversa, Belgio  
355) Giuseppe Ricca, sociologo clinico con formazione psicoanalitica, Brescia, Italia  
356) Giancarlo Ricci, psicanalista, Milano, Italia  
357) Gabriella Ripa di Meana, psicanalista, Roma, Italia  
358) Giorgio Risari, docente di filosofia, counselor filosofico, socio AEP e Membro della Società Internazionale Erich Fromm, , Italia  
359) Elise Roattino, educatrice specializzata, Brignoles, Francia  
360) Silvana Rocchi, psicologa - psicoterapeuta, Gussago, Italia  
361) Bernard Roland, psicanalista, Parigi, Francia  
362) Odile Rollet, psichiatra e psichiatra infantile, Lione, Francia  
363) Daniel Roquefort, psicanalista, Royan, Francia  
364) Genevieve Roquefort, psicanalista, Royan, Francia  
365) Caterina Rossi, studentessa di psicologia, Arezzo, Italia  
366) Giovanni Rotiroli, psicanalista e scrittore, Firenze, Italia  
367) Ghislaine Roux, psichiatra, Penne D'ageneux, Francia  
368) Joseph Rouzel, psicanalista, Montpellier, Francia  
369) Miguel Ruaix, psicologo, Barcellona, Spagna  
370) Wiebke Ruegg- Kulenkampff, psicanalista, Zurigo, Svizzera  
371) Avi Rybnicki, psicanalista, Tel Aviv, Israele  
372) Hans Saettale, psicanalista - professore di psicologia sociale, Città del Messico, Messico  
373) Hannes Saettale, psicanalista, Zurigo, Svizzera  
374) Moustapha Safouan, psicanalista e scrittore, Parigi, Francia  
375) Cyril Saint-Marc, medico psichiatra, Aix en Provence, Francia  
376) Martine Sales-Mengin, psicologa, Carcassone, Francia  
377) Cristina Salvetti, psicologa, psicoterapeuta, dirigente nazionale Mo.P.I., Novate Milanese, Italia  
378) Mauro Santacatterina, psicanalista, Vicenza, Italia  
379) Charles Sarfati, psicanalista, Parigi, Francia  
14  
380) Antonello Sciacchitano, psicanalista, Milano, Italia  
381) Finizia Scivittaro, psicologa e psicanalista, Padova, Italia  
382) Denis Schmitt, psicologo clinico - psicanalista, Troyes, Francia  
383) Sarah Schulmann, psicologo - psicanalista, Parigi, Francia  
384) Catherine Schuppli, psicanalista, Windisch, Svizzera  
385) Arjen Schut, psicologa - psicanalista, Amsterdam, Olanda  
386) Leonardo Scofield, psicologo, Parigi, Francia  
387) Bruce Scott, psicoterapeuta psicoanalitico - psicologo, Amersham, Bucks, Gran

Bretagna

- 388) Deborah Sergiampietri, studentessa di psicologia, Massa Carrara, Italia
- 389) Jacques Siboni, psichiatra - psicanalista, Parigi, Francia
- 390) Andreas Sidler, psicologo - psicanalista, Thalwil, Svizzera
- 391) Véronique Sidoit, psicanalista, Parigi, Francia
- 392) Agnese Signorelli, psicoanalista, Bergamo, Italia
- 393) Olivia Sigrist, medico, Marsiglia, Francia
- 394) Rosalind Sills, psicoterapeuta, Londra, Gran Bretagna
- 395) Antonella Silvestrini, psicanalista, Pordenone, Italia
- 396) Arianna Silvestrini, consulente per la formazione, Venezia, Italia
- 397) Pierre Smet, psicanalista, Bruxelles, Belgio
- 398) Wouter Smits, psicologo clinico, Zandhoven, Belgio
- 399) Sara Sommovigo, psicologa, La Spezia, Italia
- 400) Gianfranco Spadaccia, giornalista già parlamentare, Roma, Italia
- 401) Anna Spadafora, psicanalista, Modena, Italia
- 402) Enzo Spaltro, già ordinario Università Bologna, Bologna, Italia
- 403) Brendan Sparks, psicoterapeuta, Londra, Gran Bretagna
- 404) Frederick Stanwood, psicanalista (in pensione), Raissac sur Lampy, Francia
- 405) Lavinia Stefani, psicanalista, Parigi, Francia
- 406) Lisbet Stollenwerk, psicanalista, Zurigo, Svizzera
- 407) Eva Stolte, psicoterapeuta psicoanalitica, Raissac sur Lampy, Francia
- 408) Dieter Strauli, psicanalista, Zurigo, Svizzera
- 409) Daniela Strazzullo, pedagogista, La Corte Calci, Italia
- 15
- 410) Joseph Suart, psicoterapeuta psicoanalitico, Penzance, Gran Bretagna
- 411) Pierangela Taborelli, psicologa, Buenos Aires, Argentina
- 412) Giovanni Tagliapietra, consulente per la formazione, Venezia, Italia
- 413) Maurizio Terzoni, consulente familiare, Massa , Italia
- 414) Gorge Christoph Tholen, professore per la storia e le teorie principali dei Media all' Istituto della scienza dei Media all'Università di Basilea, Basilea, Svizzera
- 415) Sebastiano Tilli, psicoanalista, psicologo, psicoterapeuta, Firenze, Italia
- 416) Caroline Tillon, psicanalista, Francia
- 417) Saverio Tomasella, psicanalista, Nizza, Francia
- 418) Mariangela Tonfoni, psicologa, Padova, Italia
- 419) Silvana Torto, musicista, Strasburgo, Francia
- 420) Rodrigo Toscano, psicologo - psicanalista, Parigi, Francia
- 421) Chiara Tosolini, insegnante- consulente filosofica, Padova, Italia
- 422) Massimiliano Tosolini, filosofo – psicanalista indirizzo esistenziale, Trieste, Italia
- 423) Colette Tournier, psichiatra – psicoterapeuta – psicanalista, Tolosa, Francia
- 424) Luigia Traversi, ex direttore risorse umane - artista, Verdellino/Zingonia, Italia
- 425) Frédérique Triaire, psicologo, Marsiglia, Francia
- 426) Giorgio Tribbioli, psicologo- psicoterapeuta, Torino, Italia
- 427) Gillian Trustam, psicoterapeuta psicoanalitico, Bedford, Gran Bretagna
- 428) Lara Turchet, psicologa, Prata di Pordenone, Italia
- 429) Tommaso Valleri, Segretario Generale di AssoCounseling, Firenze, Italia
- 430) Serge Vallon, psicologo – psicanalista, Tolosa, Francia
- 431) Jean-Pierre Van Eeckout, psicologo, Gand, Belgio
- 432) Jean Michel Vappereau, psicanalista, Buenos Aires, Argentina



- 433) Lorenzo Varaldo, insegnante, Comitato promotore del Manifesto per la difesa della psicanalisi, Torino, Italia
- 434) Luisa Vardiero, psicopedagoga - psicanalista, Torino, Italia
- 435) Angelo Varese, psicanalista, psicologo psicoterapeuta, Presidente "Ambiente psichico & ricerca", Venezia, Italia
- 436) Licia Vasta, psicoanalista, counselor, mediatore familiare, Bologna, Italia
- 437) Catherine Vasseur, psicanalista, Brest, Francia
- 16
- 438) Marco Vecchiato, impiegato quadro telecomunicazioni, Comitato promotore del Manifesto per la difesa della psicanalisi, Torino, Italia
- 439) Gorge Verdiani, medico, Marsiglia, Francia
- 440) Cristina Vergara Lopez, psicoterapeuta psicoanalitica in training, Londra, Gran Bretagna
- 441) Françoise Vergnes, psicanalista, Monbéqui, Francia
- 442) Paul Verhaeghe, professore di psicologia clinica, psicanalista, Gand, Belgio
- 443) Thierry Verplancke, Gand, Belgio
- 444) Carlo Viganò, neuropsichiatra, Milano, Italia
- 445) Brigitte Vyard, psicanalista, Parigi, Francia
- 446) Carol Watters, psicanalista laica, Nizza, Francia
- 447) Jay Watts, psicologo clinico - docente universitario di clinica, Londra, Gran Bretagna
- 448) Rony Weissberg, psicanalista, Zurigo, Svizzera
- 449) Michael Whan, psicologo analitico, St Albans, Gran Bretagna
- 450) Elisabeth Widmer, psicanalista, Baden, Svizzera
- 451) Peter Widmer, psicanalista, Zurigo, Svizzera
- 452) Simone Wiener, psicanalista, Parigi, Francia
- 453) Françoise Wilder, psicanalista, Montpellier, Francia
- 454) Sean Wilder, psicanalista, Montpellier, Francia
- 455) Anne Marie Wille, terapeuta della psicomotricità, Milano, Italia
- 456) Robert Wille, psicanalista - psicologo clinico, Heemstede, Olanda
- 457) Anne Worthington, psicoanalista, Londra, Gran Bretagna
- 458) Jason Wright, psicoterapeuta psicoanalitico, Londra, Gran Bretagna
- 459) Annalisa Zacchetti, psicoanalista, neuro – psicomotricista, Villafranca d’Asti, Italia
- 460) Christopher Zach, psicoterapeuta (in training), Richmond, Gran Bretagna
- 461) Germano Zadra, avvocato, Bolzano, Italia
- 462) Gerhard Zenaty, psicoanalista, Linz, Austria
- 463) Alberto Zino, psicanalista, Firenze, Italia
- 464) Lorenzo Zino, psicanalista, Firenze, Italia
- 465) Zochmeister Markus, psicoanalista, Salisburgo, Austria
- 17
- 466) Paola Abbate, addetta area operativa Poste Italiane, Torino, Italia
- 467) Cristina Accardi, architetto, Lastra a Signa, Italia
- 468) Erminio Andreoli, operaio, Vobarno, Italia
- 469) Marina Antonelli, impiegata (laureata in psicologia e counselor), Firenze, Italia
- 470) Alberto Ara, impiegato, Torino, Italia
- 471) Pierfrancesco Arces, ricercatore universitario, Torino, Italia
- 472) Magda Arhip, consulente editoriale, Massa Carrara, Italia
- 473) Laura Avola Faraci, insegnante - formatrice, Torino, Italia

- 474) Marialla Baccassino, pensionata, Torino, Italia  
475) Diego Barberis, educatore, S. Maurizio Canavese, Italia  
476) Laura Lina Barbotto, formatrice, Torino, Italia  
477) Lucia Barison, operatrice socio - sanitaria, Padova, Italia  
478) Karina Christine Belzer, docente, Taranto, Italia  
479) Roberta Beraldin, forestale, Torino, Italia  
480) Daniela Maria Carla Berera, commerciante, Torino, Italia  
481) Dominique Bertrand, musicista, Chanteloup, Francia  
482) Laura Biasioli, impiegata, Padova, Italia  
483) Flavia Bizzotto, operatrice socio – sanitaria, Limena, Italia  
484) Angela Boaretto, insegnante, Codevigo, Italia  
485) Liliana Bomben, impiegata, Zoppola, Italia  
486) Monica Bonaccorsi, impiegata, iscritta a Scuola di Formazione in psicanalisi critica, Firenze, Italia  
487) Claudio Bonaldo, impiegato, Torino, Italia  
488) Daniele Bonaldo, commesso, Torino, Italia  
489) Elisa Bonaldo, traduttrice, Torino, Italia  
490) Gabriele Bonaldo, studente, Torino, Italia  
491) Valerie Boneu, massaggiatrice di fisiokinesiterapia, Parigi, Francia  
18  
492) Elisa Bonora, pensionata, Ostellato, Italia  
493) Angela Bordignon, terapeuta della neuropsicomotricità, Castelfranco Veneto, Italia  
494) Lucio Bordignon, impiegato, Castelfranco Veneto, Italia  
495) Caterina Bosio, impiegata, Torino, Italia  
496) Mariagrazia Breda, pensionata, Cadoneghe, Italia  
497) Anita Bresolin, insegnante, Castelfranco Veneto, Italia  
498) Guillame Brisson, creatore d'impresa, Cavaillon, Francia  
499) Laura Brunato, tecnico laboratorio biomedico, Voliera, Italia  
500) Giulio Brusasco, ingegnere, Torino, Italia  
501) Margherita Bugato, impiegata amministrativa, Venezia, Italia  
502) Gianluca Businaro, studente, Padova, Italia  
503) Barbara Buttuirni, infermiera professionale, Nave, Italia  
504) Giovanni Cadei, impiegato, Adro, Italia  
505) Francesca Cadelli, impiegata, San Quirino, Italia  
506) Barbara Cadorin, insegnante, Castelfranco Veneto, Italia  
507) Maria Luisa Calabretto, biologa ospedaliera, Pordenone, Italia  
508) Clelia Caldesi Valeri, imprenditrice, Venezia, Italia  
509) Antonio Calvaruso, economista - formatore, Napoli, Italia  
510) Marisa Camimo, artista, Venezia, Italia  
511) Beniamino Caoduro, insegnante, Loreggia, Italia  
512) Cosimo Cardea, educatore professionale, Torino, Italia  
513) Lucia Casole, educatrice, Taranto, Italia  
514) Marina Cavallo, impiegata, Torino, Italia  
515) Roberto Celano, scrittore, Bologna, Italia  
516) Vincenza Cerullo, educatrice professionale, Torino, Italia  
517) Giorgio Cervati, impiegato, Brescia, Italia  
518) Carolina Chaumont, giornalista, Palermo, Italia  
519) Maria Lodovica Chiambretto, pensionata, Torino, Italia

- 520) Silvia Chmet, assistente sociale e ricercatrice in psicanalisi cifrematica, Trieste, Italia
- 521) Fulvia Ciacci, impiegata, Padova, Italia
- 19
- 522) Paolo Cigala, insegnante, Conegliano Veneto, Italia
- 523) Floriana Clemente, impiegata, Torino, Italia
- 524) Luisa Cocchio, impiegata, Torino, Italia
- 525) Paolo Corasaniti, agente di commercio, Pordenone, Italia
- 526) Paola D'Alberto, impiegata, Torino, Italia
- 527) Agnese Da Rold, logopedista, Castelfranco Veneto, Italia
- 528) Nelly Dal Pos, insegnante, Venezia, Italia
- 529) Arbib Dan, filosofo, Parigi, Francia
- 530) Brigida De Biasi, imprenditrice edile, San Quirino, Italia
- 531) Vinciane De Cupere, bioingegneria, Chastre, Belgio
- 532) Pier Luigi Degli Esposti, consulente di direzione, Crespellano, Bologna, Italia
- 533) Eleonora Anna Degasperis, studentessa, Collegno, Italia
- 534) Ernesto De Landerset, insegnante, Verona, Italia
- 535) Angela De Luca, insegnante, Trento, Italia
- 536) Tiziana De Vanna, imprenditore, Venezia, Italia
- 537) Elisa Del Ton, impiegata, Brescia, Italia
- 538) Antonella Di Gaetano, architetto, Castelfranco Veneto, Italia
- 539) Rosanna Di Gaetano, biologo, Castelfranco Veneto, Italia
- 540) Erica D'Incau, studentessa di psicologia, Padova, Italia
- 541) Gian Luca D'Innocenti, architetto, Roma, Italia
- 542) Federica Emanuel, architetto, Torino, Italia
- 543) Giuseppe Esposito, Castelfranco Veneto, Italia
- 544) Francesca Fabbri, mosaicista, Ravenna, Italia
- 545) Gina Fabbro, operatrice psichiatrica, Cordenons, Italia
- 546) Luciana Faggion, impiegata, Castelfranco Veneto, Italia
- 547) Iolanda Falco, pensionata, Torino, Italia
- 548) Andrea Franco Fanelli, architetto, Torino, Italia
- 549) Giuseppe Farano, farmacista, Torino, Italia
- 550) Monica Fedeli, grafica pubblicitaria, Prodolone – San Vito al Tagliamento, Italia
- 551) Ada Ferro, insegnante, Torino, Italia
- 552) Adriana Ferro, insegnante, Torino, Italia
- 20
- 553) Elisa Ferro, esperta in comunicazione, Torino, Italia
- 554) Enrico Ferro, ricercatore, Torino, Italia
- 555) Pasquale Filomeno, impiegato tecnico, Gerbole di Rivalta, Italia
- 556) Patrizia Filomeno, impiegata, Torino, Italia
- 557) Claudia Fingerle, insegnante, Firenze, Italia
- 558) Marina Foramitti, medico, Brescia, Italia
- 559) Edoardo Forato, studente, Castelfranco Veneto, Italia
- 560) Monica Forato, infermiera, Bergamo, Italia
- 561) Pierantonio Forato, imprenditore, Castelfranco Veneto, Italia
- 562) Luca Fracon, insegnante, Torino, Italia
- 563) Maria Elisabetta Franchi, impiegata, Sarezzo, Italia
- 564) Francesca Franzi, educatrice, S. Vito al Tagliamento, Italia

- 565) Michela Frasson Masiero, assistente amministrativa, Padova, Italia  
566) Anna Fratter, insegnante, Quarto D'Altino, Italia  
567) Barbara Fucci, educatrice, Torino, Italia  
568) Rocco Fucci, insegnante, Torino, Italia  
569) Aurelia Gagliati, pensionata, Voliera, Italia  
570) Isaac Gaido-Daniel, studente di cinema, Parigi, Francia  
571) Jean-Paul Gaido-Daniel, agente esperto, Parigi, Francia  
572) Mario Galbussera, Bonate Sotto, Italia  
573) Micaela Galiano, pedagoga, Rio di Ponte San Nicolò, Italia  
574) Mario Gallarato, ex docente media sup., Cuneo, Italia  
575) Fabio Gallazzi, Italia  
576) Elisabetta Galletta, pensionata, Brescia, Italia  
577) Ettore Galuppi, operaio metalmeccanico, Limena, Italia  
578) Fabrizio Galuppi, magazziniere, Limena, Italia  
579) Michele Galuppi, studente, Limena, Italia  
580) Rachele Galuppi, studentessa, Limena, Italia  
581) Luigi Gandini, libero professionista, Torino, Italia  
582) Giulia Gaspardo, studentessa, San Vito al Tagliamento, Italia  
583) Luigi Gaspardo, San Vito al Tagliamento, Italia  
21  
584) Daniela Gastaldello, Milano, Italia  
585) Pietroluigi Genovesi, impiegato, Cordenons, Italia  
586) Caterina Gentile, impiegata, Ravenna, Italia  
587) Giusi Ghitti, Marone, Italia  
588) Francesco Giubbilini, webmaster, Rosignano Solvay, Italia  
589) Paola Gramaglia, insegnante, Torino, Italia  
590) Fabiana Hebe Grasselli, professoressa di lettere, Mendoza, Argentina  
591) Silvia Grassi, impiegata, Torino, Italia  
592) Anita Guarini, impiegata, Venezia, Italia  
593) Luca Guerra, architetto, Bologna, Italia  
594) Libero Guerra, medico, Ravenna, Italia  
595) Giovanni Guglieri, direttivo Uil-Cem Torino, Torino, Italia  
596) Augusta Guido, impiegata, Torino, Italia  
597) Nathalie Haggiag, Scultrice, Parigi, Francia  
598) Alessandro Iemulo, impiegato amministrativo, Torino, Italia  
599) Daniela Ievolella, addetta mensa, Orbassano, Italia  
600) Elena Indraccolo, casalinga, Milano, Italia  
601) Annelie Jurko, commerciante, Venezia, Italia  
602) Dagmara Kadziolka, studentessa di letteratura, Parigi, Francia  
603) Sara Labartino, docente di scuola primaria, Taranto, Italia  
604) Louise Lambrichs, scrittore, ricercatore, Parigi, Francia  
605) Enrico Lamendola, reporter, Torino, Italia  
606) Marco Lamieri, economista, Torino, Italia  
607) Lisa Lazzarotto, studentessa, Limena, Italia  
608) Maurizio Leone, impiegato telecomunicazioni, Rivarolo, Italia  
609) Giancarlo Locatelli, insegnante, Milano, Italia  
610) Claudia Lodovichi, ricercatore, Pisa, Italia  
611) Patrizia Longo, docente, Rivalta, Italia

- 612) Niccolò Lubello, studente, Limena, Italia  
 613) Charlotte Luyckx, Gand, Belgio  
 614) Donatella Maggio, insegnante, Bari, Italia  
 22  
 615) Maria Giovanna Maglittero, insegnante, Torino, Italia  
 616) Ornella Magnetti, psicomotricista, Torino, Italia  
 617) Germano Magro, imprenditore, Selvazzano Dentro, Italia  
 618) Laura Magro, imprenditrice, Selvazzano Dentro, Italia  
 619) Michele Magro, imprenditore, Selvazzano Dentro, Italia  
 620) Tiziana Mancuso, impiegata (settore industria), Torino, Italia  
 621) Cristina Manera, mediatrice immobiliare, Concesio, Italia  
 622) Nadia Mansueto, insegnante, Bari, Italia  
 623) Marisa Maranza, pensionata, Brescia, Italia  
 624) Carmelina Margherita, educatrice, Taranto, Italia  
 625) Leonardo Martinello, studente, Limena, Italia  
 626) Renata Marzi, archivista, Venezia, Italia  
 627) Grazia Marzulli, docente di lettere, Bari, Italia  
 628) Alma Maser, pensionata, Bonate Sotto, Italia  
 629) Roberto Mastroianni, ricercatore, Settimo Torinese, Italia  
 630) Stefano Mattone, insegnante, Torino, Italia  
 631) Elisa Mauro, artista teatrale, Budoia, Italia  
 632) Marina Mazzieri, insegnante, Pistoia, Italia  
 633) Giuseppe Melchiorre, counselor Assocounseling, Torino, Italia  
 634) William Mezzogori, imprenditore, Lido degli Estensi, Italia  
 635) Raffaella Milani, Lecturer, Substance Use and Misuse Studies, Londra, Inghilterra  
 636) Renato Moglia, consulente assicurativo, Castel Guelfo, Italia  
 637) Pierfranco Mometti, libero professionista, Brescia, Italia  
 638) Paolo Natta, Vallebona, Italia  
 639) Sabrina Natta, insegnante, Vallebona, Italia  
 640) Lucio Nonelli, imprenditore, Darfo B.T., Italia  
 641) Bernard Olivier, medico generico, Parigi, Francia  
 642) Gabriella Ollivero, educatrice professionale, Torino, Italia  
 643) Francesco Onida, veterinario, Torino, Italia  
 644) Ivana Orlando, insegnante scuola dell'infanzia, Firenze, Italia  
 645) Stefano Orsi, impiegato telecomunicazioni, Alessandria, Italia  
 23  
 646) Carla Padroni, impiegata, Tresigallo, Italia  
 647) Mario Padroni, imprenditore e formatore, Ravenna, Italia  
 648) Mattia Panazzolo, consulente del lavoro, Castelfranco Veneto, Italia  
 649) Natalia Pantano, logopedista, Castelfranco Veneto, Italia  
 650) Anna Papa, segretaria, Concesio, Italia  
 651) Tommasa Passanante, assistente sociale, Collegno, Italia  
 652) Luigina Pasquali, pensionata, Pordenone, Italia  
 653) Carlotta Pavarin, animatore culturale, Torino, Italia  
 654) Elena Pen, grafica, Cinto Caomaggiore, Italia  
 655) Loris Pergno, Piossasco, Italia  
 656) Anna Maria Pessuto, impiegata, Santona, Italia  
 657) Maria Chiara Peterlini, Italia

- 658) Silvia Pezza, impiegata, Torino, Italia  
659) Simonetta Piccone Stella, sociologa, Roma, Italia  
660) Franco Pierucci, pensionato, Torino, Italia  
661) Maria Cristina Pinter, casalinga, Spilimbergo, Italia  
662) Raffaele Piovan, infermiere, Piove di Sacco, Italia  
663) Franco Piraino, amministratore di condominio, Roma, Italia  
664) Sergio Piraino, biologo, Roma, Italia  
665) Meris Plebani, imprenditrice, Iseo, Italia  
666) Francesca Polo Grillo, dietista, Montereale Val Cellina, Italia  
667) Giovanna Protti, casalinga, Padova, Italia  
668) Ingrid Quinti, avvocato addetta all'ufficio legale, Firenze, Italia  
669) Alban Racadot, esperto contabile, Lione, Francia  
670) Ilenia Radosta, Tecnico di laboratorio, Settimo Torinese, Italia  
671) Lamberto Ricco, marketing, Firenze, Italia  
672) Federica Righini, insegnante di Conservatorio, Padova, Italia  
673) Carla Rivoira, coordinatore infermieristico, S. Antonio di Susa, Italia  
674) Barbara Rosa-Donati, infermiera professionale in ambito psichiatrico, Maniago, Italia  
675) Olga Rosa-Uliana, casalinga, Maniago, Italia  
24  
676) Anna Rosada, avvocato, Falzè di Piave, Italia  
677) Francesca Rossato, coreografa, Venezia Lido, Italia  
678) Ileana Rossi, impiegata, Torino, Italia  
679) Martina Rossi, studente, Perugia, Italia  
680) Luigi Rosso, avvocato, Pordenone, Italia  
681) Jacques Roussille, ingegnere, Montrouge, Francia  
682) Lucia Roveredo, impiegata, Maniago, Italia  
683) Rosario Salamone, preside liceo ginnasio statale “Ennio Quirino Visconti”, Roma, Italia  
684) Yolanda Salinas sotillos, infermiera, Barcellona, Spagna  
685) Maria Salvaggio, pensionata, Piossasco, Italia  
686) Mariateresa Sampietro, Vallebona, Italia  
687) Federico Santoro, tecnico, Torino, Italia  
688) Nicola Santoro, educatore, Brindisi, Italia  
689) Bianca Savoldi, impiegata, Neve, Italia  
690) Vito Scamarcia, artista, Induco Olona, Italia  
691) Emanuele Scivittaro, ingegnere, Bari, Italia  
692) Gregorio Scivittaro, avvocato, Bari, Italia  
693) Michele Scivittaro, Gestione fondi F.E.S.R. Puglia, Bari, Italia  
694) Sergio Schincaglia, tecnico informatico, Torino, Italia  
695) Giancarlo Secco, operatore culturale, Milano, Italia  
696) Lorenzo Sechi, autonomo, Torino, Italia  
697) Giuseppe Selva, farmacista, Pordenone, Italia  
698) Daniela Semenzato, pensionata, Mestre, Italia  
699) Giuseppina Serra, impiegata, Torino, Italia  
700) Francesca Sias, studentessa, Torino, Italia  
701) Giulio Silvestrini, agente di commercio, Pordenone, Italia  
702) Silvestro Silvestrini, Pordenone, Italia

- 703) Valentina Silvestrini, impiegata, Pordenone, Italia  
 704) Tania Siri, coordinatore tecnico, Rivalta, Italia  
 705) Daniela Sorgonà, insegnante, Torino, Italia  
 25  
 706) Eliana Rosita Strano, impiegata, Torino, Italia  
 707) Carlo Surian, educatore professionale, Teolo, Italia  
 708) Florence Sztergbaum, comunicazione, Parigi, Francia  
 709) Andrea Tirelli, impiegato, Montalto Dora, Italia  
 710) Elisabetta Tominato, impiegata, Venezia, Italia  
 711) Emiliano Tonazzini, studente, Massa, Italia  
 712) Monica Tosetto, impiegata, Montalto Dora, Italia  
 713) Meri Toso, casalinga, Murano, Italia  
 714) Giovanna Trasmondi, impiegata, Padova, Italia  
 715) Simone Traversa, studente della Facoltà di Filosofia, Torino, Italia  
 716) Ilaria Tumino, impiegata, Moncalieri, Italia  
 717) Barbara Turcatel, commerciante, Pordenone, Italia  
 718) Sabrina Turchet, Budoia, Italia  
 719) Franco Ugone, preside, Torino, Italia  
 720) Manuela Ugone, responsabile ricerca e selezione del personale, Torino, Italia  
 721) José Urso, giornalista, Torino, Italia  
 722) Giuseppina Valde, Funzionario ente locale, Torino, Italia  
 723) Marta Valeri, impiegata, Sesto Fiorentino, Italia  
 724) Monica Valeri, impiegata commerciale, Fontanafredda, Italia  
 725) Pio Valeriani, architetto, Roma, Italia  
 726) Iacopo Vannacci, studente, Pisa, Italia  
 727) Giorgio Vecchiato, giornalista, Roma, Italia  
 728) Paola Vecchiato, impiegata, Roma, Italia  
 729) Claudia Vedovato, impiegata, Pordenone, Italia  
 730) Sonia Venerus, agronomo – impiegata ERSA - FVG, Cordenons, Italia  
 731) Laura Viola, imprenditore, Castelfranco Veneto, Italia  
 732) Martine Viret, pensionata, Reims, Francia  
 733) Agnese Volontà, impiegata, Torino, Italia  
 734) Cristina Volpi, imprenditrice, Sarnico, Italia  
 735) Gabriel Ward, studente, disoccupato, Lier, Inghilterra  
 736) Riccardo Zadra, insegnante di Conservatorio, Padova, Italia  
 26  
 737) Maria Rosa Zanetti, impiegata, Vigodarzere, Italia  
 738) Barbara Zanutto, impiegata, Borriana, Italia  
 739) Giuseppina Zappavigna, educatrice, Taranto, Italia  
 740) Maddalena Zecchinato, impiegata commerciale, Noventa Padovana, Italia  
 741) Paul Zilio, insegnante, Castelfranco Veneto, Italia  
 742) Émile Jalley, professeur émérite de psychologie clinique et d'épistémologie à l'Université Paris Nord.

Comitato Promotore del Manifesto  
 Alessandra Guerra  
 Lorenzo Varaldo  
 Marco Vecchiato

## **Manifesto For The Defence of Psychoanalysis**

---

I authorise Alessandra Guerra to publish my name, surname, profession and place of residence on the list of supporters of the 'Manifesto For The Defence of Psychoanalysis'.

---

Name:

Surname:

Address:

Postcode:

Town:

Country:

Profession:

Telephone:

Mobile:

E-mail address:

---

Date:

Signature: emile jalley

to mail: [alessandraguerra4@tin.it](mailto:alessandraguerra4@tin.it)

tel 0033 0544 402443; cell 0033 3358130966

via Col di Lana 24, 48121 Ravenna - Italy