

Rendre accessible, en l'espace de 138 pages, une pensée aussi complexe et une œuvre aussi étoffée que celles du psychiatre Henri Ey, voici ce qu'ont réussi à entreprendre Florence Burgat et Mathieu Frèrejouan [1] dans cet ouvrage intitulé *Les pathologies de la liberté : La pensée de Henri Ey*, publié chez Hermann dans la collection *Phénoménologie clinique*. Les auteurs ne prétendent ni embrasser l'ensemble des thématiques travaillées par Ey, ni en proposer un résumé. Il s'agit plutôt de « dégager le noyau d'une pensée » qui, selon eux, « montre une continuité et une cohérence frappantes » (p. 10). Pour ce faire, ils se concentrent sur quelques-uns des thèmes figurant parmi les plus importants dans les travaux de l'illustre psychiatre – comme celui de *l'être conscient*, ou parmi les plus oubliés par la postérité – comme celui de la *psychiatrie animale*. Pour être précis, quatre thèmes sont abordés au total – les sujets de l'*hallucination* et du *modèle organo-dynamique* venant s'ajouter aux deux précités.

Introduction

Ey soutenait en 1935 « que la psychiatrie éta[i]t née « au moment où sont passés dans la structure sociale les concepts de liberté individuelle, de droits de l'homme » » ([1], p. 11). Quatre-vingt-dix ans plus tard, c'est la *psychologie* qui est plus que jamais visibilisée dans le *socius* – au moment même où ces concepts (et les injonctions à la performance qui y sont liées) sont décrits comme imprégnant si paradoxalement la société qu'ils seraient corrélés à l'explosion de souffrances telles que la dépression [2]. Mais un constat *traverse* les domaines de la psychologie et de la psychiatrie : c'est celui de la disparition progressive de l'œuvre de Ey dans les enseignements¹. Pourtant, Burgat et Frèrejouan insistent : cette œuvre ne devrait pas être considérée comme un simple témoin d'une époque *révolue* de la psychiatrie. Nous les rejoignons. En effet, s'y plonger permet de revisiter des conceptions relatives à une époque où la psychiatrie n'avait pas encore emprunté son *tournant opérationnaliste* (incarné entre autres par l'apparition du DSM-III en 1980 [4]), ni subi l'appauvrissement corollaire de la psychopathologie [5–7]. Ces conceptions permettent d'envisager la subjectivité dans toute sa complexité et conservent toute leur pertinence clinique – en outre, la tradition médicale d'*observation et de description fine* qu'elles colportent s'avère toujours aussi fondamentale dans l'approche de la rencontre. Notons que, si nous employons le terme « psychopathologie », ce n'est pas par confusion : les écrits de Ey témoignent d'une approche dans laquelle il était évident que la psychiatrie n'allait pas sans une forme de pensée de *la logique du fonctionnement et de la souffrance psychiques*.

Par contraste avec d'autres travaux ayant visé à situer le travail de Ey dans sa vie ou dans l'histoire de la psychiatrie [8,9], l'ambition du court ouvrage que nous tenons entre les mains est principalement *didactique*, et s'adresse au lecteur souhaitant (re)découvrir la *pensée* de Ey. L'un de ses points forts se trouve dans la *clarification* des édifices conceptuels développés par Ey et de leurs multiples nuances et articulations : les énoncés sont limpides, la structure du texte est harmonieuse et pensée selon une logique progressive permettant une compréhension pas-à-pas. Ceci constitue, à notre avis, un apport non négligeable à propos d'une œuvre qui n'est pas exempte de potentialités de malentendus – et les auteurs n'ont de cesse d'élucider ou de reprendre à bon escient des citations-clés de l'œuvre. En outre, en tant que philosophes, ils se trouvent dans une position privilégiée pour dissenter sur un certain nombre de concepts surplombants de la psychiatrie, mobilisés par Ey, tels que ceux de normalité, de pathologie, ou encore de liberté. Ils le font en rendant justice à toute la profondeur philosophique des

¹ Comme l'écrit Delille [3], dans le domaine de la psychologie, elle n'a curieusement jamais été très diffusée.

développements de Ey, et parviennent à ce que la discussion confine à l'épistémologie sans se déconnecter de la réalité clinique. Par contre, en un si petit espace, le lecteur ne doit pas tellement s'attendre à une discussion *critique* des thèses de Ey : il s'agit avant tout d'un *exposé*. Il ne devra pas plus s'attendre à lire l'engagement syndical de Ey ni à être particulièrement plongé dans ses descriptions fouillées des états psychopathologiques – on conseillera pour cela de se référer au fameux *Manuel de psychiatrie* [10] ou aux *Études psychiatriques* [11]. Quant à nous, nous profiterons de cet à *propos* pour, outre la discussion de l'ouvrage, prolonger dans le sillage des auteurs le mouvement de stimulation d'une forme de relecture contemporaine de l'œuvre de Ey, et en proposer une critique sur certains points.

1. Le modèle organo-dynamique : contenu, fonctions et implications

Si nous avons appliqué la méthode phénoméno-structurale aux œuvres de Ey, les quatre thèmes choisis par Burgat et Frèrejouan auraient sans doute émergé, tant ils font office d'*organisateurs conceptuels* [12] permettant de « donner un caractère unitaire » [13] à différentes notions et d'en acquérir une meilleure compréhension. La situation du modèle organo-dynamique en constitue peut-être l'exemple par excellence : ce dernier est lié à la quasi-intégralité des développements de Ey. À l'heure de la prévalence du modèle biopsychosocial [14], un regard rétrospectif jeté au modèle organo-dynamique en rappelle définitivement l'*originalité* parmi les innombrables modèles du psychisme normal et pathologique. Il appelle également une mise en dialogue entre les deux. Si le modèle biopsychosocial représentait sans doute davantage que cela pour Engel à l'origine [15] (cf. Figures 1 et 2 [16]), il est, en pratique, devenu un moyen privilégié d'adopter une attitude de *compromis* par rapport aux querelles d'idéologies : on le convoque afin d'affirmer que « toutes les dimensions (biologique, psychologique et sociale) ont un poids égal et doivent toujours être prises en compte » dans l'appréhension des situations cliniques. Cette forme de compromis *peu engagée – anti-intellectuelle* [17] ? – permet particulièrement qu'il soit utilisé en fonction des intérêts respectifs des uns et des autres². Ainsi, dès le départ et suivant la formule selon laquelle certains facteurs s'avèrent ironiquement « *plus égaux que d'autres* » [19], l'optique biopsychosociale fut tantôt introduite par Grinker pour souligner la nature *biologique* des troubles *psychiatriques*, tantôt par Engel pour souligner les facteurs *psychosociaux* des maladies *somatiques*.

1.1. Son contenu

L'utilisation prévalente du modèle biopsychosocial consistant à mettre *côte à côte* un maximum de facteurs de la souffrance (cf. Figure 3 [20]) correspond à la relation de « juxtaposition » ou de « parallélisme » dénoncée par Ey plusieurs dizaines d'années auparavant lorsqu'il s'occupait de la question des « rapports du physique et du moral » [21]. Dans ce modèle qui se révèle l'incarnation d'un « éclectisme additif » [22], la *personne* telle qu'elle existe *préalablement* aux découpages qui en font l'objet de la biologie, de la psychologie et des sciences sociales semble parfois disparaître ; surtout, il manque une proposition forte sur *la manière* dont les liens entre les différentes facettes de l'être humain s'engagent. C'est précisément ce qu'apporte le modèle organo-dynamique de Ey [21] : une « *idée des rapports d'une vivante dialectique entre l'infrastructure vitale et la superstructure psychique de la personne* ». À l'opposé de l'idée d'une *combinaison de toutes les dimensions dans toutes les directions possibles*, la relation est ici conçue avec une certaine *directionnalité* : « il y a lieu de concevoir la vie organique et la vie

² Et comme Tatossian l'a souligné [18], la connaissance (la théorie) est toujours-déjà orientée et au service d'un intérêt, d'ailleurs souvent oublié ou refoulé.

psychique, non point séparées, non point juxtaposées, mais l'une étant *engendrée* par l'autre » [21]³. En fait, c'est via la notion d'*évolution*, qui comme le soulignent Burgat et Frèrejouan [1] est empruntée à Hughlings Jackson⁴, que doivent se concevoir selon Ey les rapports de l'organique au psychique. Qu'est-ce à dire ? L'*étude n°4* [21] nous apprend qu'il s'agit de considérer que « la nature (...) se déploie (...) en structures de réalité telles qu'elles constituent une hiérarchie allant du monde physique au monde organique et du monde organique au monde psychique sans qu'il soit possible d'expliquer entièrement les formes supérieures par les échelons inférieurs ». Les trois autres mots-clés à adjoindre à celui d'*évolution*, repris par les deux philosophes dans leur restitution fine du modèle de Ey, sont donc : *hiérarchie* (et l'idée de *niveaux* qui l'accompagne), *intégration* et *émergence*. En effet, nous reconnaissons dans la dernière citation ce que Burgat et Frèrejouan [1] nomment « conception émergentiste du monde » (p. 33) : la vie psychique est conçue comme *quelque chose que l'organisme crée*, et dont l'organisme est la condition de possibilité, mais qui tend à s'en dégager sans jamais pouvoir s'en affranchir totalement [21]. Elle n'est ni « suspendue en l'air », ni « simplement identique à la vie organique » : « enracinée dans la vie organique, elle s'en nourrit, l'utilise, l'intègre et, par conséquent, la dépasse » ([23], cité par [1], p. 33).

Non seulement Ey pense la personne comme « une organisation hiérarchisée de niveaux et de plans structuraux » ([23], cité par [1], p. 41), mais encore, cette organisation va du simple vers le complexe, de l'automatique vers le volontaire, et ces niveaux sont *emboîtés* : *intégration* du simple *dans* le complexe, de l'automatique *dans* le volontaire – idée encore reprise à Jackson et permettant de surmonter toute conception dichotomique de ces aspects. Enfin, « ce qui constitue (...) l'aboutissement de notre évolution, ce n'est rien d'autre que la liberté humaine » ([1], p. 32). C'est d'ailleurs sur ces bases que la maladie mentale sera envisagée, toujours avec Jackson, à partir du « processus inverse de l'évolution » ([24], cité par [1], p. 38) que représente le concept de *dissolution*. Dissolution, précisément, de *l'organisation* de la vie psychique qui est le véritable critère de normalité selon Ey, et de la liberté qu'elle assure (Ey parlera aussi de *désorganisation* ou *déstructuration* de la conscience).

1.2. Ses fonctions

Ensuite, Burgat et Frèrejouan font, de manière répétée, passer un message important que l'on peut expliciter comme suit : outre leur contenu *en soi*, le modèle organo-dynamique et ses réélaborations successives sont à considérer à la lumière des *desseins qu'ils servent dans le contexte où Ey les produit*. Il s'agit d'en percevoir les *fonctions* ou de passer du principe de vérité et du plan ontologique, au principe d'utilité et au plan pragmatique (voire stratégique).

En premier lieu, il faut considérer que « la finalité du modèle organo-dynamique ne peut apparaître qu'à partir du moment où ce dernier est appliqué non tant à l'homme libre qu'à ses *pathologies* » ([1], p. 36). Ce n'est ni pour penser le développement humain à travers les âges, ni pour penser le psychisme en général, que Ey modélise. Le modèle organo-dynamique est un modèle *de la maladie mentale*. Quelle est justement cette conception de la maladie mentale ?

Un premier élément requiert toute notre attention. Outre le fait que le psychiatre s'oppose à « la tentation de réduire la normalité à une moyenne abstraite, laquelle ferait du pathologique une

³ Nous soulignons.

⁴ Jackson dont les concepts représentent l'inspiration principale de Ey pour l'ensemble du modèle organo-dynamique.

simple variation statistique » ([1], p. 37)⁵, un point important de sa délimitation des frontières du normal et du pathologique est le suivant : ne relève véritablement de la maladie mentale que ce qui relève d'une *étiologie organique* [21] ! En réalité, la limite normal/pathologique proposée par Ey ressemble peu ou prou à celle qui a aujourd'hui cours entre pathologies « lourdes » et « légères à modérées ». Pour autant, Burgat et Frèrejouan estiment mal fondée la critique – adressée notamment par Lacan – consistant à taxer Ey d'organicisme dogmatique. Selon eux, celle-ci repose sur un malentendu, consistant dans le fait que les psychanalystes de l'époque prennent pour pathologique ce que Ey prend pour normal. Dans la controverse avec Rouart par exemple, le phénomène en question est celui d'une dépersonnalisation passagère survenant au cours d'une séance d'analyse. Rouart conteste l'idée de cause organique et privilégie la psychogenèse. Burgat et Frèrejouan expliquent qu'il s'agit d'un faux débat puisque pour Ey, un tel épisode reste confiné dans les limites de la vie psychique « normale et libre »... *et donc bien soumis au règne de la psychogenèse pure*, tout comme le pense Rouart qui rangeait cependant cette dépersonnalisation dans la catégorie du pathologique. D'un point de vue critique, si le fait d'avoir *pensé* de manière complexe la causalité des pathologies constitue un véritable héritage de Ey [26], il faut noter qu'à l'élégance théorique de sa proposition, à la clarté *de principe* qu'elle implique et à son mérite de rencontrer l'intuition du clinicien selon laquelle un « reste incompréhensible » [23] résiste à l'analyse de la problématique du patient, s'oppose une praticabilité compliquée au vu de l'état actuel des connaissances⁶. Contrairement à ce qui était attendu, les recherches sur les causes organiques des pathologies mentales se révèlent décevantes [27,28]. En outre, la mise en évidence toujours plus accrue de la multi-factorialité de la souffrance et la prévalence des trouvailles *corrélationnelles* ont rendu incertaine la possibilité de se prononcer sur l'organicité étiologique de nombre de pathologies psychiatriques.

Ensuite, pour Ey [21], « *la « maladie mentale » si elle est toujours organique dans son étiologie est toujours psychique dans sa pathogénie. C'est une « altération mentale de nature organique »* » ou « *somatose à symptomatologie mentale* ». Qu'est-ce à dire ? Si, nous l'avons dit, ce qui ne relève pas d'une détérioration organique est exclu du domaine de la psychiatrie, à l'autre extrême, toute pathologie du système nerveux n'entraînant pas « une dissolution proprement pathogénique de la vie psychique » ([1], p. 41) l'est tout autant. L'aphasie en constitue un exemple. Pourquoi ? Parce que ce type de pathologie appartient à la neurologie. Pour tomber sous le coup de la psychiatrie, la pathologie doit affecter le psychisme dans sa *totalité* (Ey parle de dissolution « uniforme » de la conscience), pas seulement des fonctions instrumentales nettement isolables par l'analyse clinique (telles la marche ou l'expression verbale ; Ey parle de dissolution « locale » du champ de la conscience). Notons qu'en permettant de rendre compte de l'écart entre les troubles neurologiques et psychiatriques, cette distinction donne aussi l'occasion à Ey de discuter d'une idée cruciale mais massivement oubliée aujourd'hui : celle d'*écart organo-clinique* [1,21]. À l'opposé du *localisationnisme* [29,30] tendant à « corrélér les symptômes (...) isolés à des causes physiques (...) elles-mêmes localisées dans le système nerveux » ([1], p. 16), il s'agit de considérer qu'« *entre le processus organique générateur et le tableau clinique qui en est l'effet s'interpose un travail psychique*

⁵ Voir aussi l'exposé magistral de Duyckaerts [25] sur cette question.

⁶ Burgat et Frèrejouan notent que de manière générale, Ey concédait qu'un écart puisse surgir entre les partages *de principe* (normal/pathologique, différents types d'étiologie, etc.) et les difficultés, en pratique, du diagnostic (cf. notamment [23]).

considérable » [21]⁷. Cet « écart et [cette] articulation qui s'introduisent entre la condition négative organique et la production positive du tableau clinique » ([31], cité par [1], pp. 39-40) empêchent une correspondance *littérale* entre processus anatomiques et symptomatologie – en cohérence avec l'idée d'une organisation faite de niveaux *progressivement intégrés*.

Progressons encore d'un niveau logique : pour comprendre ces développements, il faut se souvenir que la finalité *penser la maladie mentale* s'insère dans une finalité supérieure, presque politique, à laquelle s'indexe l'intégralité de l'œuvre de Ey : « fonder la psychiatrie » [1] – définir, légitimer et asseoir sa *position dans le cadre des sciences médicales*, du titre de la fameuse *étude n°4* [21]. Ainsi, comme le clarifient Burgat et Frèrejouan, « quand Ey va défendre une conception “dynamique” de la psychiatrie, c'est *en réaction* » ([1], p. 17) au mécanicisme de la neurologie ; et si cette conception devient *organo-dynamique*, c'est ensuite pour contrebalancer l'esprit de psychogenèse *pure* qui monte avec la psychanalyse. Toute appréhension des pathologies mentales ne respectant pas rigoureusement les principes énoncés *supra* contribue à ce que Ey appelle le *dilemme psychiaticide* [21] : si la maladie mentale est « mentale deux fois » (une fois dans ses symptômes, une fois dans son étiologie), on n'a plus affaire à une maladie et on quitte la médecine pour entrer dans la psychologie ; si elle est « physique deux fois », la médecine *psychiatrique* laisse place à la neurologie ou à la pathologie générale (il ne reste rien de mental, seulement « une “maladie” comme les autres »). Ainsi, si le psychisme et la personne sont envisagés dans les termes d'une organisation de niveaux hiérarchiques s'intégrant progressivement, c'est bien en vue de « répondre à un problème propre aux relations entre psychiatrie et neurologie » ([1], p. 41) ainsi qu'entre psychiatrie et psychologie.

Puis, la création du modèle organo-dynamique répond également à une volonté de *synthèse* de différentes approches en psychiatrie. Ey veut dégager « une sorte de radical, de dénominateur commun qui nous permette de nous représenter avec le maximum de clarté l'ensemble de la science psychiatrique » ([32], cité par [1], p. 10, 15). C'est ainsi que le modèle vise « à rendre possible [l]e dialogue entre neurologie, psychanalyse et phénoménologie » ([1], p. 28). Nous avons en partie vu de quoi il relevait concernant la neurologie et la psychanalyse. Quant à la phénoménologie, elle traverse toute l'œuvre. Cependant, le lecteur de Ey a pu être envahi d'un doute concernant le *type* de phénoménologie dont il s'agit. À ce propos, Burgat et Frèrejouan, non seulement philosophes mais également doués d'une compétence particulière en matière de phénoménologie, se trouvent en mesure de formuler une remarque salvatrice : c'est bien une phénoménologie *génétique* qui est défendue, en cohérence avec l'idée que « le conscient dérive de l'inconscient, le psychisme de l'organique » ([1], p. 28). Si, toujours au registre des fonctions, la manière phénoménologique de *décrire la face subjective* des symptômes et la singularité de l'expérience pathologique sert à Ey, avec la psychanalyse, à lutter contre le mécanicisme tout en permettant une « nouvelle stylistique de la relation médecin-malade » ([1], p. 25), l'écueil classique d'une « psychologie plane » (p. 28, 30, 33) qu'impliquerait une phénoménologie *strictement* descriptive est reconnu et critiqué, pour mieux prendre en compte la *constitution* des événements psychiques. Les idées de niveaux et de hiérarchie trouvent là une justification supplémentaire : il s'agit de conférer au psychisme une *profondeur* non exclusivement référée à la biographie (l'*antécédence* de l'histoire personnelle n'épuisant pas la question de la profondeur).

⁷ Nous soulignons.

Aussi, tout en utilisant la phénoménologie, Ey va-t-il à contre-courant d'*a priori* très usités dans ce champ. Il dénonce par exemple l'illusion de la possibilité de se passer de toute hypothèse étiologique (notons que cette critique est aujourd'hui adressée au DSM⁸), ou souligne la nécessité de se « méfier des dires des malades » ([1], p. 26). C'est non seulement une certaine tradition psychiatrique qu'il rejoint là mais surtout, un principe fondateur de la psychanalyse consistant à *se méfier du superficiel* – dans les termes de Ricoeur, à pratiquer une herméneutique de la *suspicion* [33]. Tandis qu'elles s'annonçaient précédemment comme des sœurs permettant l'importation d'« un autre *style* clinique (...) aux antipodes de la psychiatrie « objective » » ([1], p. 25), phénoménologie et psychanalyse se séparent ici nettement. Et avec Ey, la psychanalyse devient (contre toute attente ? Ou en cohérence avec le naturalisme programmatique de Freud ?) affine avec le courant de l'organicisme. En effet, pour Ey, la démarche consistant à soupçonner le vécu conscient pour remonter à ses soubassements inconscients *trouve une suite logique* dans la remontée du psychique à l'organique : il s'agit de « substituer aux dires immédiats du malade une interprétation correcte des faits *et [de] poser en termes exacts le problème dont la physiologie est appelée, dans la plupart des cas, à donner la solution* » ([1], p. 26). Apparaît ici toute l'envergure de Ey dans la combinaison des approches *objectives* et *subjectives* en psychiatrie ; et si de nombreux phénoménologues pensent l'enracinement de la conscience dans le *corps-sujet* (*Leib*), Ey a élargi la question au *corps-objet* de la biologie (*Körper*). Qu'aurait-il pensé des mouvements contemporains de *neuropsychanalyse* [34–36] ou de *neuropsychophénoménologie* [37–39] ? La question reste en suspens.

1.3. *Ses implications*

Enfin, le modèle organo-dynamique tel que nous l'avons exposé implique la célèbre formule eyienne selon laquelle la santé *contient* la maladie, au double sens de la *contenance* et de la *contention*. La santé *comporte* la possibilité de la maladie et tout à la fois la *retient* et l'*inhibe* à la manière d'une digue à l'égard des eaux. À l'instar de Canguilhem ou d'auteurs plus contemporains [40,41], Ey pense l'homme sur fond de son essentielle vulnérabilité. Il faut comprendre qu'avec la dégradation des fonctions les plus *intégratrices* et volontaires de la vie psychique, qui signe la pathologie, intervient la libération de ses aspects les plus primitifs, automatiques et inconscients. C'est également dans des travaux sur ces questions que l'on peut vérifier l'assertion selon laquelle certains écrits de Ey prennent « la forme d'un “pavé massif, compact et parfois indigeste” » ([1], p. 10) – à l'opposé du style épuré de Burgat et Frèrejouan, qui rend la lecture fluide et ferait presque passer pour simples des idées restituées dans toute leur complexité. Par exemple, de la lecture de l'article « La psychopathologie et le problème de la volonté » [42], l'on peut ressortir avec l'envie de crier tant au génie qu'à l'hermétisme. Nous devons notamment y constater avec Burgat et Frèrejouan que, malgré la place centrale qui lui est accordée, la notion de liberté ne se voit jamais véritablement définie. Mais eût-ce été possible au vu de la complexité du sujet ? Et la complexité formelle des écrits ne relève-t-elle pas d'un isomorphisme avec le sujet traité ? Toujours est-il que « si l'on cherche, dans son œuvre, des exemples de ce que pourrait être une action libre on ne trouve qu'une définition sans cesse renouvelée de son empêchement par la maladie mentale » ([1], p. 35). La liberté est

⁸ DSM à qui l'on reproche en surplus de ne pas avoir explicité ou pris la mesure du postulat d'étiologie neurobiologique qui fonde ses catégories.

surtout considérée *dans sa négativité*, puisque la pathologie équivaut à son amoindrissement⁹. Ceci correspond à une conception de la santé elle aussi *négative*, comme relative à une « absence de bruit » : la santé, c'est pour Ey l'*absence* de maladie, ou, pourrait-on dire avec Leriche, « la vie dans le silence des organes » [47]. Malgré cela, il subsiste la satisfaction de voir de telles notions abordées, tandis que l'évidence de leur caractère crucial pour la condition humaine n'a d'égal que la rareté de leur apparition dans les corpus de nos disciplines¹⁰ [49]. Finalement, malgré les descriptions complexes par Ey du caractère *intégré* des aspects volontaires et involontaires des conduites humaines [42], nous restons également avec l'impression que le déficit de liberté en question est celui d'une liberté *réfléchie*. La place laissée à l'existence d'une forme de liberté *irréléchiée* (spatiale et « collant au corps » du sujet) [50–56] reste donc en suspens.

Pour terminer, la tendance à l'*exhaustivité* du propos étant hautement caractéristique des écrits de Ey, nous ne serons pas étonnés du fait que la question de la sociogenèse des troubles mentaux, si elle n'apparaît pas dans le livre de Burgat et Frèrejouan, ait également droit de cité [57–59]. Mais, considère encore Ey [21] dans la plus pure tradition psychiatrique, les conditions sociales ne suffisent pas à *produire* un trouble :

Pour si importants, et nous l'admettons comme une évidence, que soient ces facteurs de milieu (...), notre observation clinique, et l'hypothèse théorique qui en découle, nous interdisent de voir dans les difficultés, les « maladjustments » à la vie sociale, des causes de troubles qui nous paraissent leur préexister, leur survivre, ou mieux encore les conditionner.

L'hypothèse est donc bien qu'il y a désordre *dans* l'individu : désordre « du « centre », du « noyau » même de l'*être* » [60], que Ey nomme également *corps psychique* et que les approches trop sociologiques seraient coupables de diluer [60]. Ce n'est donc pas un hasard si le modèle organo-dynamique en tant que tel, « synthèse des points de vue organogéniques et psychogéniques » [58], n'inclut pas les considérations sociogénétiques. Un pas plus loin, Ey développe un argumentaire *anti-antipsychiatrie* [61–64]¹¹. De façon corollaire, il estime qu'il y a une *réalité* de la maladie mentale [61,64] qui serait plus qu'un « produit de culture » [65,66]. Mais il faut à nouveau envisager cet état de fait dans son contexte. Car « si comme entend le démontrer Michel Foucault l'aliénation n'était l'effet que du rejet par la société rationaliste de ce que l'humanité contient de déraison, la psychiatrie n'aurait au fond aucun fondement » [58] ; et cela, Ey, ne pourrait s'y résoudre. Cela reviendrait, pour celui qui s'est si souvent montré capable d'accueillir dans la dialectique de ses raisonnements des conceptions qu'il réfute [1], à ébranler la discipline qu'il s'est efforcé de fonder toute une vie durant et par rapport à laquelle il occupe une position d'autorité [62]. Notons encore que ceci nous informe davantage sur le postulat de *réalisme* [67] selon lequel Ey œuvre que sur la nature de la maladie mentale. En effet, pour autant que nous puissions nous fier aux *données immédiates de la conscience* [68], chacun doit se rendre au constat que, pour tout *factuels* que soient les comportements *que l'on agrège dans un concept de « maladie »*, la « maladie » ne nous fait pas aussi *matériellement*

⁹ Cette question a notamment fait l'objet de son célèbre débat avec Lacan dont l'opinion est un symétriquement opposée à celle de Ey puisqu'il voit la liberté *dans* la pathologie ; voir, sur ce sujet, [43,44]. Notons aussi les travaux d'autres auteurs contemporains, qui arguent notamment la possibilité de voir dans l'expérience de certaines pathologies comme la schizophrénie, des signes d'une liberté ou d'une autonomie *augmentée* et venant mettre en question les normes sociales [45,46].

¹⁰ Mais Binswanger [48] n'écrivait-il pas que ce qui nous est existentiellement le plus proche est la dernière chose qui se découvre à la vue théorique ?

¹¹ Il est très brièvement question de l'antipsychiatrie dans le livre de Burgat et Frèrejouan, p. 104.

face que la chaise ou la personne sur notre chemin. En cela, l'éventualité qu'elle soit au moins autant une construction qu'une réalité matérielle apparaît comme une tache aveugle chez Ey. Autrement dit, si dans sa théorisation de *l'être conscient*, Ey distingue bien le niveau de *l'expérience sensible* comme couche la plus fondamentale du vécu, d'un deuxième niveau ayant trait au travail d'« institution de catégories » qui « organise le donné sensoriel » ([1], pp. 55-56)¹², il semble de temps à autre échouer à maintenir cette distinction lorsqu'il est question de l'appliquer à l'expérience du psychiatre rencontrant un patient.

2. L'être conscient

Dans *La conscience* [70], que d'aucuns considèrent comme le maître-ouvrage de Ey, il définit deux modalités de l'être conscient : le *champ de la conscience* (ou expérience actuellement vécue) et la *conscience de soi* (ce que l'être psychique *entend* lui-même être dans son histoire, le « Moi » comme trajectoire de la personnalité). La notion de *champ de la conscience* est l'une des plus enrichissantes de toute l'œuvre, et l'urgence de sa réhabilitation fait peu de doute. Curieusement, alors qu'il a bâti sur cette notion toute une psychopathologie [71], Ey n'est jamais cité par les auteurs travaillant aujourd'hui avec la notion de *champ* en psychopathologie [72–74]. Il donne pourtant, ici, des définitions intéressantes à plus d'un titre.

Le champ de la conscience désigne un assemblage organisé de parties momentanément stable, ou encore la circonscription de cette expérience vécue dans toutes ses dimensions à un moment donné. ([1], p. 55)

Cette notion apparaît comme le socle potentiel d'une psychopathologie tenant compte le plus totalement du caractère *d'être situé* de toute expérience humaine, et comme la clé de voûte de l'articulation entre objectivisme et subjectivisme¹³ – ainsi, comme l'écrivent Burgat et Frèrejouan, le champ de la conscience est-il « structurellement, (...) doublement composé : de ce que la réalité extérieure impose et de ce qui vient des profondeurs du sujet ; c'est pourquoi, en une formulation frappante, Henri Ey écrit que “les oscillations du champ de la conscience sont donc suspendues à une sorte de *halètement* interne et de *halètement* extérieur” » ([1], p. 55). Si le lien n'a peut-être jamais été suggéré, ces considérations ne sont pas sans rappeler les développements écologiques de Gibson [75], notamment la notion d'affordance (aujourd'hui reprise en psychopathologie phénoménologique et dans la *4E cognition*) définie comme une opportunité environnementale, *ni objective, ni subjective ou les deux à la fois* (intrinsèquement relationnelle)¹⁴. Ey [70], encore :

[La] conscience ne peut pas être séparée du monde objectif, elle est prise dans le monde [...] C'est cette réalité bilatérale subjectivo-objective, cette ambiguïté essentielle qui est comme la structure ontologique des phénomènes conscients : ni complètement objective, ni exclusivement subjective.

Ensuite, tout comme il considère que la santé contient la maladie, Ey considère que *le conscient contient l'inconscient* : il n'existe pas de conscience sans un inconscient contre lequel elle se constitue. Et, si Burgat et Frèrejouan ne reviennent que brièvement sur le désaccord entre Ey et

¹² Cf. aussi Roubal, Francesetti et Gecele [69] qui rappellent (cette fois à propos de la tendance des thérapeutes à diagnostiquer) que si toute expérience sensible naît dans un relatif chaos, le mouvement consistant à organiser toute expérience en la pourvoyant d'une structure sensée constitue une tendance humaine fondamentale.

¹³ Sur ces questions ainsi que sur celles, fondamentales, relatives à l'articulation entre déterminisme et liberté, entre nativisme et empirisme ou encore entre monisme et dualisme, voir les premières pages du premier chapitre du Manuel de Psychiatrie : « Éléments de psychologie médicale ».

¹⁴ Notons également une affinité avec les idées de Winnicott, la notion d'*espace potentiel* servant notamment à désigner la double appartenance d'une propriété ou d'une chose aux réalités interne et externe.

Lacan, au motif qu'il s'agit d'un des sujets préférés des commentateurs (les auteurs citent Mahieu [76], Englebert [43] et de Calan [77], mais pensons également à Garrabé et Lepoutre [44] et à d'autres [78–80]), les thèmes cruciaux du dialogue plus général entre Ey et la psychanalyse sont, eux, abordés de façon nourrie, particulièrement dans ce chapitre II. L'un d'eux concerne la plus ou moins grande *radicalité* du concept d'inconscient¹⁵. En effet, un paradoxe au cœur de la psychanalyse réside dans le fait que le degré supposé d'absolutisme de l'inconscient détermine la mesure dans laquelle nous pouvons en *savoir* quelque chose. Plus l'inconscient est absolu – plus le concept psychanalytique est valable, moins nous sommes en mesure de le savoir. C'est ce paradoxe qu'Ey discute en détail ; à la faveur d'une mise au jour de certaines apories dans la conception des instances refoulantes de la deuxième topique, il finit par critiquer la place croissante prise par l'inconscient chez Freud, et par proposer sa propre voie. Entre les positions dominantes, il rend à l'activité consciente la première place, sans rejeter entièrement l'inconscient freudien ni revenir au *cogito* cartésien. Aussi, dans un commentaire rare, Ey érige le fait que Freud considère la cure psychanalytique *possible* en *preuve* qu'il ne considérerait finalement pas l'inconscient dans un sens si absolu. À propos du rêve, Ey reconnaît à Freud d'avoir fait en sorte qu'il ne soit plus jamais considéré comme un accident eu égard à la totalité de la vie psychique – d'avoir achevé de le pourvoir d'un *sens*, tel Sartre [50] au sujet de l'émotion. À sa suite, il reprend l'analogie entre rêve et psychose pour analyser leur structure en détail, et aperçoit dans le rêve toutes les potentialités de la folie. Le sommeil, condition de possibilité du rêve, est considéré comme le prototype par excellence de dissolution uniforme du champ de la conscience, et « un schéma d'explication valable pour toute la série des états psychopathologiques » [81] envisagés comme des « niveaux variés de la dissolution hypnique décontractée » [21]. Le sommeil représente la structure *négative* ; le rêve, l'activité psychique subsistante ou *positive*.

3. La psychiatrie animale

Les développements sur la psychiatrie animale constituent probablement l'une des parties les moins connues de l'œuvre, malgré un volume de plus de 600 pages. À la lecture de Burgat et Frèrejouan, nous réalisons les motifs de ce désintérêt : il existe non seulement des obstacles épistémologiques inhérents au champ et entravant intrinsèquement son développement, mais aussi et surtout, des obstacles idéologiques. Reconnaissons-le : nous nous sentons, au moment d'écrire ces lignes, encore bien pris par le bain de dépréciation ontologique et morale des animaux lié aux traditions de pensée dominantes, que pointent les deux philosophes. Cela tombe bien puisque, pour en parler, Florence Burgat se trouve dans une position privilégiée, elle qui a fait de la vie animale son domaine d'expertise. Ce focus, que l'on ne retrouve sans doute dans aucun des autres travaux consacrés à l'œuvre d'Henri Ey, constitue l'une des spécificités de l'ouvrage.

Dès le chapitre précédent sur l'être conscient, les auteurs affirment : « Ey (...) maintient une différence anthropozoologique somme toute classique » ([1], p. 53). Sa manière d'envisager la conscience comporte en effet la description de cinq caractéristiques à nouveau décrites comme autant de niveaux à envisager selon une progression évolutive, allant de « la bioconscience des animaux inférieurs » jusqu'aux niveaux les plus élevés de la « conscience morale » de l'homme. Malgré cela, « sa pensée est fondamentalement continuiste » ([1], p. 53) : il pense *l'unité fondamentale du monde de la vie* et le fait que l'être humain n'est pas le seul être conscient. En

¹⁵ Concept auquel a été dédié, rappelons-le, l'édition de 1946 des colloques de Bonneval organisés par Ey.

fait, dans ce domaine aussi, nous pouvons dire que Ey s'adonne à une critique *de la critique* habituelle adressée aux tentatives d'analogie homme-animal. À l'image de sa prise de position anti-antipsychiatrie, il se décide pour un anti anti-anthropomorphisme : selon lui, « aucun principe ne doit interdire la *comparaison* des comportements animaux et humains lorsque celle-ci s'impose à l'observation et à la compréhension ». « La comparaison, loin de conduire à la confusion, est au contraire ce qui permet de faire apparaître des distinctions » ([1], p. 86). En fait, il nous rappelle que toutes légitimes que soient la critique de l'anthropomorphisme et la nécessité de contrôler ce biais, ce dernier n'en demeure pas moins notre *seul* accès aux animaux. La projection anthropomorphique lui paraissant méthodiquement valable pour approcher le *sens* des comportements animaux, il propose de rapprocher l'animal de l'homme plutôt que l'inverse. À l'opposé d'une certaine tradition (cf. par exemple [82]), il ne s'agit plus de faire de la psychopathologie animale le modèle de la psychopathologie humaine, mais de voir les pathologies psychiatriques animales, sur le modèle de l'humain, comme des pathologies de la liberté ou des désorganisations de la conscience.

Enfin, la psychiatrie animale est l'occasion pour Ey de développer une *approche phénoménologique du comportement*, rarement nommée comme telle dans nos disciplines. L'esprit fondamentalement *intuitif* de cette approche consistant à considérer que le comportement « livre à l'observateur l'évidence d'une vie intérieure » ([1], p. 83), peu promu dans la littérature scientifique en raison du cartésianisme ambiant, est omniprésent dans la culture populaire. Gallagher [83–85] parle de *perception directe* pour qualifier le fait, initialement postulé par Merleau-Ponty, que la subjectivité *transpire et s'exprime à-même le corps* et peut donc être perçue immédiatement¹⁶. Les conséquences sont importantes puisqu'elles concernent non seulement la possibilité de *faire sens* des comportements animaux (anéantie par la critique de l'anthropomorphisme), mais également d'aller au-delà, chez l'homme, de l'« *a priori* logocentrique profondément ancré » ([1], p. 82) dans l'appréhension du vécu.

4. L'hallucination

La santé contient la maladie, l'être conscient contient l'inconscient et la *perception*, l'*hallucination* – sujet de travail privilégié du deuxième auteur de l'ouvrage, Mathieu Frèrejouan. C'est que l'être humain présente une *tendance hallucinophilique constitutive* de la perception – idée à nouveau inspirée par Freud. En cohérence avec le modèle organo-dynamique, celle-ci est considérée par Ey comme étant *intégrée dans* et *refoulée par* la perception, forme supérieure de la vie psychique. Ey insiste sur la nécessité de distinguer l'hallucination de toutes les variations de la perception qui, tout en paraissant pathologiques et en ayant parfois été considérées comme telles, conservent en fait leur normalité : « l'hallucination ne peut se comprendre (...) qu'en repoussant les frontières de la perception normale jusqu'à ses dernières limites » ([1], pp. 106-107). Ainsi, elle est différenciée des formes d'*illusion* normale ; mais également de l'*hallucinoïse*, pathologie neurologique. Aussi, les auteurs reviennent sur la redéfinition par Ey de l'hallucination comme une « perception-sans-objet-à-percevoir » plutôt qu'une simple « perception sans objet ». Sur ce point précis, le propos nous paraît parfois, pour reprendre la formulation des auteurs, « plus déroutant[...] qu'éclairant[...] » ([1], p. 107) *pour le clinicien*, peut-être un peu pointilliste pour ce dernier et

¹⁶ Wykretowicz [communication personnelle, 25 juin 2025] propose pour cet ensemble d'idées l'expression, à notre avis heureuse, de *behaviorisme phénoménologique*. Cf. aussi [86] sur ces idées.

davantage adressé au philosophe. Ce qui subsiste de plus fondamental pour un clinicien dans ces développements est, à notre avis, la place nette faite à l'irréel et à l'imaginaire comme étant « immanent[s] à l'organisation de la vie psychique de l'homme » ([1], p. 108), qui signe, encore par contrepied au cartésianisme, l' « irrationalité » au cœur de l'humain.

Ensuite, ces idées prennent place dans une conception de la perception qui se démarque de l'idée d'une réception passive de données sensoriels. Ey souligne la part d'*activité subjective* de la perception – à la manière dont d'autres l'ont fait à l'aide de la notion d'*aperception* [87,88]. Pour lui, ce travail d'organisation perceptive permis par la tendance hallucinophilique consiste à ce que le sujet *projette* « des images sur l'objet de manière à combler les zones d'ombre » ([1], p. 110), dans un travail d'ajustement progressif finissant par faire coïncider (ou non) l'image de l'objet et l'objet réel. Ce processus est considéré comme la condition de possibilité de toute perception, à partir de laquelle peuvent naître ~~on peut aboutir~~ tant à la perception normale qu'à l'hallucination. La perception réussie serait celle qui assure le partage sujet/objet, donc tant la connaissance du monde que la liberté du sujet – où l'on pressent que principe de réalité et processus de subjectivation vont de pair. L'hallucination est désignée comme un échec de ce partage et une perception *ayant anormalement pour objet, le sujet lui-même*. « Halluciner, c'est pour le sujet s'objectiver » ([89], cité par [1], p. 111), écrit Ey, et nous sommes ici très proches de la notion, psychanalytique cette fois et non discutée par Burgat et Frèrejouan, de *projection*, dont on dit qu'elle mène le sujet à *se voir lui-même partout* [90].

5. Discussion et conclusion

5.1. Ey praticien-chercheur

Si le livre de Burgat et Frèrejouan ne s'attarde pas substantiellement sur la pratique clinique de Ey, il constitue l'occasion de rappeler combien Ey écrivait *en praticien-chercheur*, non pas au sens de l'*Evidence-Based Practice*¹⁷ mais comme qualifiant la démarche d'un clinicien cherchant à pratiquer avec rigueur et ne pouvant concevoir la pratique et la théorie l'une sans l'autre. Le fait que le livre à l'étude s'ouvre avec le modèle organo-dynamique (chapitre I), construction théorique on ne peut plus totalisante et généralisante sur l'être humain, et se referme sur l'hallucination (chapitre IV), phénomène clinique on ne peut plus concret, l'illustre – les auteurs indiquent d'ailleurs que le premier s'enracine la clinique du second. La *contribution à l'étude des relations entre crises de mélancolie et crises de dépression névrotique* [92], de 1955, en est elle aussi exemplaire. On y constate encore le pragmatisme de Ey, qui, contre tout *littéralisme diagnostique* [6], indique au clinicien comment utiliser ces catégories diagnostiques – comme des *types idéaux* [93] servant à s'orienter plutôt qu'à *épuiser* la réalité clinique :

Si l'on prend en masse les états dépressifs ils s'ordonnent relativement à deux groupes extrêmes qui (...) constituent deux « types » opposés cliniquement valables ; la *grande crise de mélancolie* (...) et l'*état dépressif simple ou mineur*. (...) Si l'ensemble de la physionomie moyenne coïncide bien avec les traits caractéristiques de chacun des deux types, ceux-ci sont bien loin de représenter deux catégories nettement et encore moins radicalement séparables. [92]

Cette classification purement clinique montre bien la nécessité d'une classification et ses limites. Elle sert seulement à orienter le clinicien vers la compréhension du déprimé et à établir la stratégie

¹⁷ Pour une approche critique de la démarche *evidence-based* et des impasses auxquelles certaines façons de l'utiliser peuvent mener, cf. par exemple [91].

thérapeutique. (...) Seule une *accentuation vers un pôle ou un autre* permet de spécifier les variétés cliniques. ([10], nous soulignons)

Aussi, tandis qu'au credo du « tout cause tout » [94] permis par le modèle biopsychosocial correspond généralement une entreprise thérapeutique où la combinaison pharmacothérapie/psychothérapie est considérée comme le *gold standard* (« plus, c'est mieux » [22]), on ne trouve pas chez Ey semblable idée. On n'y trouve pas non plus l'idée opposée – troquant l'éclectisme pour le dogmatisme [22] – selon laquelle la combinaison ne serait *jamais* pertinente : *cela dépend – parfois elle l'est, et parfois pas* [22]. Nous trouvons plutôt l'idée d'une *accentuation* vers un pôle ou l'autre, c'est-à-dire d'un traitement de choix pour un type de pathologie (médication et ECT pour la mélancolie ; psychothérapie pour la dépression névrotique) tandis que, tout n'étant pas égal dans toutes les situations, l'adjonction d'un autre traitement reste à discuter. Une façon d'envisager les choses qui permet sans doute de se prémunir d'une interférence trop importante des *idéaux professionnels* des soignants dans l'orientation des traitements (notons par exemple les situations régulières de personnes en psychothérapie au long cours sans effet et qui répondraient potentiellement mieux aux traitements biologiques, et vice-versa).

5.2. Conclusion

Le livre de Burgat et Frèrejouan, duquel se dégage une ambiance plutôt *partisane* d'Henri Ey, invite, comme d'autres travaux récents [3,26,65,66], à relire son œuvre. Si Ey a lutté contre l'appréhension de ses modèles comme des doctrines personnelles [1], son œuvre se démarque bel et bien par son originalité. Sa mort est parfois envisagée comme un moment de passage entre grands paradigmes de l'histoire de la psychiatrie [95], et d'aucuns estiment que depuis cet auteur à qui l'on pourrait presque faire le reproche d'avoir tendu à *trop* d'intégration¹⁸, « aucun psychiatre n'a tenté de fédérer la psychiatrie » [26]. Tout lecteur aura pu apprécier le *synchrétisme* créatif hautement caractéristique de ses propositions – son appropriation toute personnelle des concepts ayant d'ailleurs parfois mené à leur utilisation peu fidèle (cela vaut pour le concept de *psychoïde* [1] comme pour certains concepts psychanalytiques ou provenant de la systémique). Enfin, si l'on dit de Widlöcher qu'il a écrit sur tous les problèmes cruciaux de la psychanalyse [96], on peut en dire de même de Ey pour la psychiatrie. Ce n'est ni plus ni moins qu'une toute nouvelle *discipline psychiatrique* – Burgat et Frèrejouan [1] parlent d'une « compréhension renouvelée de la psychiatrie » (p. 129) – que l'ensemble des efforts de Ey a contribué à édifier. C'est là, peut-être, sa plus grande qualité et son plus grand défaut : avoir fait œuvre d'extrême *maîtrise*, donnant parfois l'impression d'avoir anticipé *toute* critique potentielle – et de ne pas laisser suffisamment de place au contre-pouvoir ?

¹⁸ Burgat et Frèrejouan notent aussi, dans certains écrits de Ey, une prolifération de concepts n'amenant pas toujours un gain de clarté dans l'exposé.

- [1] Burgat F, Frèrejouan M. Les pathologies de la liberté: La pensée de Henri Ey. Paris: Hermann; 2024.
- [2] Ehrenberg A. La fatigue d'être soi: dépression et société. Paris: O. Jacob; 2000.
- [3] Delille E. L'organo-dynamisme d'Henri Ey : l'oubli d'une théorie de la conscience considéré dans ses relations avec l'analyse existentielle: *L'Homme & la Société* 2008;n° 167-168-169:203–19. <https://doi.org/10.3917/lhs.167.0203>.
- [4] Demazeux S. Qu'est-ce que le DSM ? genèse et transformations de la bible américaine de la psychiatrie. Paris: Ithaque; 2013.
- [5] Feyaerts J, Thornton T. Operationalism and its discontents. *The Lancet Psychiatry* 2020;7:665–6. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30288-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30288-1).
- [6] Kendler KS. The Phenomenology of Major Depression and the Representativeness and Nature of DSM Criteria. *AJP* 2016;173:771–80. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.15121509>.
- [7] Andreasen NC. DSM and the Death of Phenomenology in America: An Example of Unintended Consequences. *Schizophrenia Bulletin* 2006;33:108–12. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl054>.
- [8] Clervoy P. Henri Ey: 1900 - 1977; cinquante ans de psychiatrie en France. Paris: Institut Synthélabo; 1997.
- [9] Palem RM. Henri Ey: médecin psychiatre et philosophe. Canet: Trabucaire; 2019.
- [10] Ey H, Bernard P, Brisset C. Manuel de psychiatrie. 6e éd. rev. et corr. Paris Milan Barcelone: Masson; 1989.
- [11] Ey H. Études psychiatriques. Nouvelle éd. Perpignan: CREHEY; 2006.
- [12] Stanghellini G. Psicopatologia del senso comune. Nuova edizione. Milano: R. Cortina; 2008.
- [13] Ballerini M. Schizophrenia, autism, idionomia, dis-sociality. *Minerva Psichiatrica* 2004;45:19–28.
- [14] Engel GL. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science* 1977;196:129–36. <https://doi.org/10.1126/science.847460>.
- [15] Guéné V. Le modèle biopsychosocial : de quoi parle-t-on ? *Archives Des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* 2018;79:161–7. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2018.02.009>.
- [16] Engel GL. The clinication application of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry* 1980;137:535–44.
- [17] Kendler KS. The Rise and Fall of the Biopsychosocial Model: Reconciling Art and Science in Psychiatry by Ghaemi S. Nassir . Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2010, 253pp., \$50.00. *AJP* 2010;167:999–1000. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10020268>.
- [18] Tatossian A. Théorie et pratique en psychiatrie : Symptôme et phénomène, un point de vue phénoménologique (1980). *Clinique du Lebenswelt: psychothérapie et psychopathologie phénoménologiques*, Vanves: MJW Féditio; 2016, p. 29–42.
- [19] Paris J. Biopsychosocial models and psychiatric diagnosis. In: Millon T, Krueger RF, Simonsen E, editors. *Contemporary directions in psychopathology: scientific foundations of the DSM-V and ICD-11*, New York: Guilford Press; 2010, p. 473–82.
- [20] Stilwell P, Harman K. An enactive approach to pain: beyond the biopsychosocial model. *Phenom Cogn Sci* 2019;18:637–65. <https://doi.org/10.1007/s11097-019-09624-7>.
- [21] Ey H. Étude n°4 : La position de la psychiatrie dans le cadre des sciences médicales (la notion de "maladie mentale"). *Études psychiatriques*, 1948, p. 47–62.
- [22] Ghaemi SN. The rise and fall of the biopsychosocial model. *Br J Psychiatry* 2009;195:3–4. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.063859>.
- [23] Ey H. Les limites de la psychiatrie. Le problème de la psychogénèse. Le problème de la psychogénèse des névroses et des psychoses., 1950, p. 9–20.
- [24] Ey H, Rouart J. Essai d'application des principes de Jackson à une conception dynamique de la neuro-psychiatrie. *Monographies neuropsychiatriques*; 1938.
- [25] Duyckaerts F. Chapitre quatrième : La notion de l'homme moyen. La notion de normal en psychologie clinique, Vrin; 1954, p. 139–74.

- [26] Chebili S. Le « corps psychique » chez Henri Ey : le parachèvement du modèle organo-dynamique ? *L'information psychiatrique* 2022;98:297–302. <https://doi.org/10.1684/ipe.2022.2413>.
- [27] Gonon F. *Neurosciences: un discours néolibéral psychiatrie, éducation, inégalités*. Nîmes: Champ social éditions; 2024.
- [28] Di Vittorio P, Minard M, Gonon F. Les virages du DSM : enjeux scientifiques, économiques et politiques. *Hermès* 2013;66:85. <https://doi.org/10.4267/2042/51558>.
- [29] Camus A, Dal Pozzolo M, Gilart de Keranflec'h C. Kurt Goldstein : biologie, anthropologie, clinique. Introduction. *Philosophiascientiae* 2024;28–3. <https://doi.org/10.4000/12frk>.
- [30] De Jouvenel H. Sur le cerveau humain. *Futuribles* 2019;N° 431:3–4. <https://doi.org/10.3917/futur.431.0003>.
- [31] Ey H. *Traité des hallucinations*. 2, Paris: Masson; 1973.
- [32] Ey H. Esquisse d'une conception organo-dynamique de la structure, de la nosographie et de l'étiopathogénie des maladies mentales. In: Bally G, Brengelmann JC, Cornu F, Ey H, Eysenck HJ, Heimann H, et al., editors. *Grundlagen und Methoden der Klinischen Psychiatrie*, Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 1963, p. 720–62. https://doi.org/10.1007/978-3-662-00726-6_15.
- [33] Ricoeur P. *De l'interprétation: Essai sur Freud*. Paris: Éd. du Seuil; 1965.
- [34] Solms M, Saling M. On psychoanalysis and neuroscience: Freud's attitude to the localizationist tradition. *International Journal of Psychoanalysis* 1986;67:397–416.
- [35] *Dictionnaire de neuropsychanalyse*. Lieu de publication non identifié: CreateSpace Independent Publishing Platform; 2016.
- [36] Bazan A, Detandt S. The Grand Challenge for Psychoanalysis and Neuropsychanalysis: A Science of the Subject. *Front Psychol* 2017;8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01259>.
- [37] Varela FJ. Neurophenomenology: A methodological remedy for the hard problem. *Journal of Consciousness Studies* 1996;3:330–49.
- [38] Varela FJ. Present-time consciousness. *Journal of Consciousness Studies* 1999;6:111–40.
- [39] Varela FJ. The specious present: A neurophenomenology of time consciousness. In: Petitot J, Varela FJ, Pachoud B, Roy J-M, editors. *Naturalizing Phenomenology: Issues in Contemporary Phenomenology and Cognitive Science*, Stanford University Press; 1999, p. 266–314.
- [40] Fuchs T. Existential Vulnerability: Toward a Psychopathology of Limit Situations. *Psychopathology* 2013;46:301–8. <https://doi.org/10.1159/000351838>.
- [41] Gozé T. *Phénoménologie et schizophrénie : Recherches pour une anthropologie du contact*. Paris: Hermann; 2024.
- [42] Ey H. La psychopathologie et le problème de la volonté. *Information psychiatrique* 2024;100.
- [43] Englebert J. Les pathologies de la liberté (ou la liberté des pathologies) : La ballade de Germain. *Klesis : Revue Philosophique* n.d.;51:1–15.
- [44] Garrabé J, Lepoutre T. Sur la « pathologie de la liberté ». *L'Évolution Psychiatrique* 2018;83:5–13. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2017.11.003>.
- [45] Sass LA. Autonomy and Schizophrenia: Reflections on an Ideal. In: Piers C, editor. *Personality and Psychopathology*, New York, NY: Springer New York; 2011, p. 99–132. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6214-0_5.
- [46] Englebert J. *Les pathologies de la mauvaise foi* 2025.
- [47] Leriche R, editor. *Encyclopédie française : Tome VI : L'être humain*. 1936.
- [48] Binswanger L. *Introduction à l'analyse existentielle*. Paris: Editions de Minuit; 1971.
- [49] Englebert J, Cormann G. *Le cas Jonas: essai de phénoménologie clinique et criminologique*. Paris: Hermann; 2020.
- [50] Sartre J-P. *Esquisse d'une théorie des émotions*. Hermann; 1939.
- [51] Merleau-Ponty M. *Phénoménologie de la perception*. Paris: Gallimard; 2021.
- [52] Weichold M. Situated agency: towards an affordance-based, sensorimotor theory of action. *Phenom Cogn Sci* 2018;17:761–85. <https://doi.org/10.1007/s11097-017-9548-5>.

- [53] Withagen R, De Poel HJ, Araújo D, Pepping G-J. Affordances can invite behavior: Reconsidering the relationship between affordances and agency. *New Ideas in Psychology* 2012;30:250–8. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2011.12.003>.
- [54] Wilkinson T, Chemero A. Why it matters that affordances are relations 2022.
- [55] Dings R. Understanding phenomenological differences in how affordances solicit action. An exploration. *Phenom Cogn Sci* 2018;17:681–99. <https://doi.org/10.1007/s11097-017-9534-y>.
- [56] Stern G. Pathologie de la liberté : Essai sur la non-identification. *Recherches Philosophiques* 1936;IV:22–54.
- [57] Ey H, Bernard P, Brisset C. Chapitre II : Histoire de la psychiatrie. *Manuel de psychiatrie*. 6e éd. rev. et corr, Paris Milan Barcelone: Masson; 1989, p. 58–65.
- [58] Ey H, Bernard P, Brisset C. Chapitre III : Les tendances doctrinales de la psychiatrie contemporaine. *Manuel de psychiatrie*. 6e éd. rev. et corr, Paris Milan Barcelone: Masson; 1989, p. 66–80.
- [59] Ey H, Bernard P, Brisset C. Cinquième partie : L'action pathogène du milieu. *Manuel de psychiatrie*. 6e éd. rev. et corr, Paris Milan Barcelone: Masson; 1989, p. 879–932.
- [60] Ey H. Phénoménologie et psychothérapie (le sujet de l'action). *Cahiers Henri Ey* 1975;33–34:25–33.
- [61] Ey H. Défense et illustration de la psychiatrie: la réalité de la maladie mentale. Paris New York Barcelone: Masson; 1977.
- [62] Garrabé J. Préface. Situation des Études : Les Études psychiatriques d'Henri Ey, confluence de la pensée psychiatrique internationale. *Études psychiatriques*. Nouvelle éd, Perpignan: CREHEY; 2006, p. IX–XXIV.
- [63] Ey H. L'anti-antipsychiatrie : Ou les progrès de la science psychiatrique. *L'Évolution Psychiatrique* 1972;37:49–67.
- [64] Ey H. L'antipsychiatrie (son sens et ses contresens). *Encyclopédie Médico-Chirurgicale : Psychiatrie* 1974;11.
- [65] Chebili S. Le passage à l'acte : problématique au cœur du différend entre Michel Foucault et Henri Ey 2006;82.
- [66] Chebili S. Foucault et l'antipsychiatrie. *Information psychiatrique* 2016;92.
- [67] Kendler KS. The nature of psychiatric disorders. *World Psychiatry* 2016;15:5–12. <https://doi.org/10.1002/wps.20292>.
- [68] Bergson H. *Oeuvres*. PUF; 1959.
- [69] Roubal J, Francesetti G, Gecele M. Aesthetic Diagnosis in Gestalt Therapy. *Behavioral Sciences* 2017;7:70. <https://doi.org/10.3390/bs7040070>.
- [70] Ey H. *La Conscience*. 3 éd. Paris: Desclée de Brouwer; 1983.
- [71] Ey H. Étude n°27 : Structure et déstructuration de la conscience. *Études psychiatriques*. Nouvelle éd, Perpignan: CREHEY; 2006, p. 653–760.
- [72] Fuchs T. Psychotherapy of the Lived Space: A Phenomenological and Ecological Concept. *American Journal of Psychotherapy* 2007;61:423–39.
- [73] Fuchs T. The Interactive Phenomenal Field and the Life Space: A Sketch of an Ecological Concept of Psychotherapy. *Psychopathology* 2019;52:67–74. <https://doi.org/10.1159/000502098>.
- [74] Francesetti G. *Fondamentaux de psychopathologie phénoménologique gestaltiste*. Saint-Romain-la-Virvée: l'Exprimerie; 2022.
- [75] Gibson JJ. *Approche écologique de la perception visuelle*. Bellevaux: Dehors; 2014.
- [76] Mahieu E. Jacques Lacan, Henri Ey et la liberté. *L'Information Psychiatrique* 1999;75:514–20.
- [77] Calan R de. Lacan et la psychiatrie organo-dynamique : retour sur un dialogue avec Henri Ey. *Savoirs et clinique* 2013;16:47–60. <https://doi.org/10.3917/sc.016.0047>.
- [78] Charles M. Ey/Lacan : Du dialogue au débat ou l'homme en question. Paris: L'Harmattan; 2013.
- [79] Strauss M. Pour un dialogue : Henri Ey et Jacques Lacan. *L'Évolution Psychiatrique* 2001;66:277–86. [https://doi.org/10.1016/S0014-3855\(01\)90056-8](https://doi.org/10.1016/S0014-3855(01)90056-8).
- [80] Demangeat M. Henri Ey, Lacan et la causalité psychique. *Henri Ey, psychiatre du XXe siècle*, Paris: L'Harmattan; 1998, p. 170–82.

- [81] Ey H. Étude n°7 : Principes d'une conception organo-dynamiste de la psychiatrie. Études psychiatriques. Nouvelle éd, Perpignan: CREHEY; 2006, p. 157–86.
- [82] Demaret A. Éthologie et psychiatrie. Nouvelle éd. augmentée. Bruxelles: Mardaga; 2014.
- [83] Gallagher S. Direct perception in the intersubjective context. *Consciousness and Cognition* 2008;17:535–43. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2008.03.003>.
- [84] Gallagher S. The practice of mind: theory, simulation or primary interaction? *Journal of Consciousness Studies* 2001;8:83–108.
- [85] Galbusera L, Fellin L. The intersubjective endeavor of psychopathology research: methodological reflections on a second-person perspective approach. *Front Psychol* 2014;5. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01150>.
- [86] Wykretowicz H. La perception est-elle une interprétation ? In: Englebert J, editor. *Test de Rorschach et perception : Perspectives cognitives et phénoménologiques*, Le Cercle Herméneutique; 2013, p. 141–58.
- [87] Andronikof A. Le Rorschach et les techniques projectives. *EMC - Psychiatrie* 2008;5:1–12. [https://doi.org/10.1016/S0246-1072\(08\)40929-X](https://doi.org/10.1016/S0246-1072(08)40929-X).
- [88] Englebert J. Le Rorschach comme test (a)perceptif. In: Englebert J, editor. *Test de Rorschach et perception : Perspectives cognitives et phénoménologiques*, Le Cercle Herméneutique; 2013, p. 9–12.
- [89] Ey H. *Traité des hallucinations*. 1, Paris: Masson; 1973.
- [90] Marbeau-Cleirens B. Chapitre III : Ce qui est mobilisé chez les deux interlocuteurs dans l'entretien clinique. *L'entretien clinique*, Presses Universitaires de France; 2013, p. 41–82. <https://doi.org/10.3917/puf.chila.2013.01.0041>.
- [91] Mormont C. *La dictature des données probantes*, 2018.
- [92] Ey H. Contribution à l'étude des relations des crises de mélancolie et des crises de dépression névrotique. *L'Évolution Psychiatrique* 1955:532–53.
- [93] Weber M. *L'objectivité de la connaissance dans les sciences et la politique sociales*. Plon; 1904.
- [94] Ghaemi SN. The Biopsychosocial model in psychiatry: A critique. *American Journal of Psychiatry* 2011;121:451–7.
- [95] Lantéri-Laura G. Introduction historique et critique à la notion de dépression en psychiatrie. *PSN* 2003;1:39–47. <https://doi.org/10.1007/BF03005908>.
- [96] Visentini G. *Penser et écrire par cas en psychanalyse: L'invention freudienne d'un style de raisonnement*. Paris: PUF; 2024.