

Le corps du détenu

Thèse de doctorat

Le corps du détenu

Études psychopathologiques de l'homme en situation

THESE DE DOCTORAT
UNIVERSITE DE LIEGE

Jérôme Englebert

Thèse de doctorat réalisée sous la direction du Professeur Jean-Marie Gauthier et présentée devant un jury composé du Professeur Anne Andronikof (Université de Nanterre – Paris), du Professeur Giovanni Stanghellini (Université de Chieti, Italie), du Professeur Christian Mormont (Université de Liège) et du Docteur en philosophie Grégory Cormann (Université de Liège).

Table des matières

INTRODUCTION	– L’homme en situation	15
--------------	------------------------	----

Livre 1

SITUATIONS CLINIQUES – PSYCHOPATHOLOGIE EN MILIEU CARCERAL

CHAPITRE I	– <i>Le gate fever : « cas princeps »</i>	45
CHAPITRE II	– Géographie et schizophrénie : Territoire et perte du corps commun	69
CHAPITRE III	– L’herméneutique paranoïaque	93
CHAPITRE IV	– La mélancolie et la manie comme trouble de l’identité	107
CHAPITRE V	– L’acte incendiaire, son sujet et sa signification : Propositions à partir du Saint Genet de Jean-Paul Sartre	139
CHAPITRE VI	– Sur le fonctionnement psychologique pervers	157
CHAPITRE VII	– Quelques éléments en faveur d’une réflexion <i>psychopathologique</i> sur la psychopathie	177
CHAPITRE VIII	– Apostille aux <i>chapitres VI et VII</i> et la question de la dangerosité et de la récidive	203

Livre 2

SITUATION ANTHROPOLOGIQUE – L'HOMME EN PRISON

CHAPITRE IX	– Le temps et l'espace en prison	245
	▪ <i>Première partie : le temps</i>	247
	▪ <i>Deuxième partie : l'espace</i>	267
	▪ <i>Troisième partie : le rythme</i>	287
CHAPITRE X	– A corps carcéral, identité carcérale	293
	▪ <i>Première partie : l'imaginaire</i>	295
	▪ <i>Deuxième partie : le corps</i>	323
	▪ <i>Partie finale : l'esthétique</i>	347
CONCLUSION	– La liberté carcérale	367
BIBLIOGRAPHIE		377

« On est devenu soi-même imperceptible et clandestin dans un voyage immobile. Plus rien ne peut se passer, ni s'être passé. Plus personne ne peut rien pour moi ni contre moi. Mes territoires sont hors de prise, et pas parce qu'ils sont imaginaires, au contraire : parce que je suis en train de les tracer. Finies les grandes ou les petites guerres. Finis les voyages, toujours à la traîne de quelque chose. Je n'ai plus aucun secret, à force d'avoir perdu le visage, forme et matière. Je ne suis plus qu'une ligne. (...). On n'est plus qu'une ligne abstraite, comme une flèche qui traverse le vide. Déterritorialisation absolue. On est devenu comme tout le monde, mais à la manière dont personne ne peut devenir comme tout le monde. On a peint le monde sur soi, et pas soi sur le monde. On ne doit pas dire que le génie est un homme extraordinaire, ni que tout le monde a du génie. Le génie c'est celui qui sait faire de tout-le-monde un devenir ».

Gilles Deleuze et Félix Guattari, *Mille Plateaux*, 1980, p.244.

« Je prie qu'on ne prenne pas pour des métaphores les considérations qui suivent. Je dis ce que je vois, simplement ».

Jean-Paul Sartre, *Visages*, 1939c, p.561.

Introduction : L'homme en situation

« *Quel est ton but en philosophie ?
Montrer à la mouche l'issue par où s'échapper de la
bouteille à mouches* ».

Ludwig Wittgenstein,
Recherches philosophiques, 1953, p. 309.

1. Situation et psychopathologie

Cette thèse de doctorat a pour *premier* objet d'étude la *psychopathologie*. Et nous estimons qu'une telle entreprise ne peut se concevoir qu'*en situation* (voici son *second* objet). Une prise en considération rigoureuse des « phénomènes psychiques anormaux » (Jaspers, 1913) implique une conception de l'homme en tant qu'être incarné, inscrit dans un espace et un temps, au risque, sinon, de se limiter à une simple nosographie ou à une clinique sans dimension pratique. Notre propos ne se limite pas à penser que l'environnement du sujet *influence* son trouble – cet élément est déjà, nous semble-t-il, bien acquis – ; nous estimons plutôt, d'un certain point de vue, que « La » psychopathologie, hypothétique science transcendantale, n'existe tout simplement pas. Le *phénomène* psychopathologique, par nature multiple et polymorphe, nécessite une réflexion épistémologique approfondie et réclame l'émergence d'autres alternatives au paradigme empiriste afin de rompre « avec l'idolâtrie du sujet épistémologique anonyme sans situation » (Ricœur, 1957, p. 10). Suggérer l'hypothèse d'une « science » psychopathologique reviendrait à se confronter à une véritable aporie prenant sa source autour du concept de normalité et d'homme « normal ». Postuler l'existence d'une « psychopathologie générique » oblige à concevoir un malade qui le serait tout autant pour incarner cette norme. Si parvenir à définir ce que pourrait « être » un « homme normal » est une voie épistémologique sans issue, la tâche est tout autant, si pas plus, vouée à l'impasse lorsqu'il s'agit d'observer la norme parmi ceux que l'on appelait, il n'y a pas si longtemps encore, les « anormaux » (Foucault, 1974-1975)¹.

¹ Nous faisons ici référence au volume, au titre explicite (*Les anormaux*), des cours donnés par Foucault au Collège de France. Soulignons déjà – et nous y reviendrons – qu'il y a chez Foucault une tendance à assimiler le

Minkowski (1966) propose une réflexion, incontournable pour notre propos, concernant ces fondements épistémologiques de la psychopathologie. C'est à l'entame de son *Traité de psychopathologie* qu'il pose la question de savoir si faire de la psychopathologie consiste à chercher la *pathologie du psychologique* ou la *psychologie du pathologique*. Minkowski opte, sans concession, pour la seconde de ces deux propositions et s'en explique :

« Par là elle [la psychopathologie] se présentera dans maintes occasions davantage comme une *psychologie du pathologique* qu'une simple pathologie du psychologique, ce psychologique étant considéré comme nécessairement exempt de tout "pathologique" et se référant ainsi à une norme abstraite à peine viable (adaptation, équilibre) ; ce sont des opérations de l'esprit bien plus que la réalité vivante » (*Ibid.*, p. 64).

Pour Minkowski, rechercher la psychologie du pathologique inscrit plutôt le propos, autant que l'acte, « sous le signe de la position phénoménologique en premier lieu » (*Ibidem*). La psychopathologie ne pourra, dès lors, être une discipline similaire à celle qui se trouve « consignée dans les manuels, soigneusement épurés souvent de tout ce qu'il y a de vraiment humain dans notre existence » (*Ibid.*, p. 65). En outre, Minkowski prend la précaution – à laquelle nous ne pouvons que souscrire – de préciser que concevoir une *psychologie du pathologique* ne signifie en rien « que nous avons tendance à rechercher partout le pathologique, c'est-à-dire le morbide » (*Ibid.*, p. 64) mais consiste plutôt en une possibilité de *réagir* face à la dépossession de la dimension précisément humaine du phénomène humain :

« D'une façon quelque peu paradoxale, il nous arrive de nous dire parfois qu'enlever *par la pensée* un par un tous les traits "pathologiques" ne nous mène point à l'image d'un "psychologique" normal, car, à vrai dire, à la suite d'une soustraction systématique et *artificielle* de cet ordre, il ne reste rien du tout, rien que le vide et le néant » (*Ibid.*, p. 64, *mis en italique par nos soins*).

Le psychopathe se méfiera ainsi des trop nombreuses constructions théoriques artificielles d'une psychologie de la normalité qui feraient fi de la dimension événementielle et phénoménologique de l'existence humaine. C'est ce que précise Deleuze (1962), lorsqu'il commente l'œuvre nietzschéenne, en suggérant de toujours garder à l'esprit – sorte de guide méthodologique – la distinction entre le *concept* et l'*événement*. Comme le suggère Lantéri-Laura (1999), cette *ambiance minkowskienne* se rapproche, de ce point de vue, de la critique fondamentale formulée par Politzer (1928) qui en appelle à l'avènement d'une *psychologie concrète* cherchant à renouer avec l'étude du *dramatique* humain. Sans se donner cette ligne de conduite, le risque majeur serait de proposer une psychopathologie que nous qualifierions de « déterritorialisée », de laquelle l'événement et *l'homme en situation* seraient absents.

statut du prisonnier et celui du fou comme étant soumis aux pratiques d'assujettissement. En témoignent ses deux volumes monumentaux *Histoire de la folie à l'âge classique* (1972) et *Surveiller et punir* (1975) pour lesquels on peut relever une méthode d'analyse similaire appliquée à des *situations* voisines (se caractérisant toutes deux par l'enfermement du corps).

La psychopathologie est fondamentalement *habitée* en tous points par le paradigme situationnel. Il s'agit, selon nous, de l'objet *princeps* du psychopathologue que l'on retrouve déjà chez Jaspers avec le concept de « situation limite » : « L'homme ne prend conscience de son être que dans les situations limites. C'est pourquoi, dès ma jeunesse, j'ai cherché à ne pas me dissimuler le pire (...) : la volonté de connaître la limite des possibilités humaines, de saisir la signification de ce que d'ordinaire on s'efforce de voiler ou d'ignorer. » (Jaspers, 1963, p. 27). Cette idée se retrouve également chez G. Marcel dans un article intitulé *Aperçus phénoménologiques sur l'être en situation*, qu'il a publié à la suite d'une conférence prononcée par Minkowski le 21 janvier 1937 : « Ce qui s'impose donc (...), à l'origine d'une entreprise comme celle de M. Minkowski, c'est une réflexion aussi élaborée que possible sur cette donnée non point opaque certes, mais imparfaitement translucide qu'est "le fait d'être en situation" » (Marcel, 1937, p. 2)².

Cette notion de *situation* fut notre *point de repère* pour construire cette thèse. C'est à travers elle que nous aborderons la question indépassable de l'espace. D'un point de vue épistémologique, on peut estimer qu'il y a deux façons d'avoir recours à l'espace en psychopathologie. Une considération dans sa dimension représentationnelle et métaphorique conduisant à un constructivisme théorique (paradigme *topographique*) ; une seconde consistant à saisir l'espace comme une dimension fondamentale de l'être humain que l'on soumettra à l'étude en tant qu'indice de *subjectivité* et d'*appropriation*, menant à la caractérisation de l'« espace vécu » (paradigme *topologique*). Cette seconde pratique sera notre *principe* épistémologique. Subitement, l'espace devient alors ce qu'il a toujours été : *territoire* et *situation*.

Ce recours au paradigme topologique pour étudier la psychopathologie n'est pas un parti-pris, encore moins un choix idéologique ; concevoir que « l'essence de l'homme est d'être en situation » (Marcel, 1937, p. 2) est surtout une *évidence* et même une *obligation épistémologique* pour les sciences humaines. Ce paradigme nous permettra, tout au long de cette thèse, de construire une *recherche clinique*. L'association est ambitieuse, car il s'agit, au regard de beaucoup, d'une sorte d'oxymore dont les termes seraient quasiment inconciliables. Notre thèse sera réussie si nous parvenons à montrer que cet *a priori* est fallacieux et qu'il est possible (mais peut-être complexe) de mener à terme une recherche en psychologie clinique. Cette discipline doit se doter de moyens d'existence *individualisés* en produisant ses propres modèles, c'est-à-dire définir son *identité*. La psychologie clinique ne doit pas, à tout prix, chercher à s'adosser à d'autres épistèmes, par ailleurs tout à fait pertinents, mais qui ne lui correspondent pas : « La nature privilégiée [du sujet humain] comme objet d'investigation ne rend pas la science psychologique impossible, mais l'oblige à adopter un type d'approche essentiellement différent des méthodes objectivistes classiques » (Thinès, 1977, p. 19). Ces épistèmes « autres » ne lui permettent pas de rencontrer son objectif d'étude le plus profond : la *subjectivité*. Ce que l'on appelle aujourd'hui la *recherche qualitative* (née de sa différenciation avec la recherche

² Avec K. Jaspers et E. Minkowski, L. Binswanger peut être considéré comme le troisième « père fondateur » de la psychopathologie phénoménologique. Tous trois ont accordé une place déterminante à la notion de *situation* dans leurs travaux. Si nous mettons explicitement en évidence ce constat pour les deux premiers, Binswanger a également fait de l'espace habité une référence clé de ses recherches. Voir, par exemple, *Le problème de l'espace en psychopathologie* (1933) et *Henrik Ibsen et le problème de l'autoréalisation dans l'art* (1949).

quantitative et non pour son identité propre) pose d'autres questions et, dès lors, doit inventer (ou plus simplement *retrouver*) des *méthodes* différentes pour parvenir à ses ambitions. Cet objectif peut être résumé en deux interrogations simples : comment étudier rigoureusement la subjectivité ? Comment le clinicien peut-il *appréhender* le « psychique » sans avoir recours à la métaphore spatiale et à l'« *a priori* théorique » mais en prenant l'espace vécu comme objet d'étude ?

Enfin, faire nôtre cette proposition d'études psychopathologiques de l'homme en situation nous permet aussi, en l'occurrence, de pouvoir *écrire* cette thèse et de l'inscrire dans une généalogie relative. Le « gage de sureté » que représente le paradigme situationnel nous permet de ne pas nous « perdre » en tentant de répondre à ces questions de façon générale. Il s'agirait d'ailleurs d'une entreprise impossible que de définir la subjectivité, de lui donner une acception commune. Par contre, *appréhender* la subjectivité incarnée d'un sujet et la *considérer* comme objet d'étude à part entière, semblent constituer des objectifs dotés d'un intérêt majeur. La situation permet de « mettre au travail » la psychopathologie, véritable moment où elle prend forme et existe réellement. Le situationnel et l'événementiel sont également la possibilité qui s'offre à nous de ne pas *répéter* des choses que d'autres auraient mieux dites ; ce sont les garanties de l'intérêt à poursuivre la recherche en psychopathologie. Théoriser à la suite de ces nombreuses références n'aurait de sens s'il n'y avait ce *prétexte* de la situation, tant un sentiment de « déjà dit » pourrait anesthésier et rendre vaine toute tentative. Notre situation, c'est notre alibi.

2. La méthode phénoménologique

Globalement, nous pouvons dire que notre méthode s'inscrit dans le champ de la phénoménologie. Cependant, si nous prenons le temps de nous affaïrer à des considérations plus détaillées, c'est parce que plusieurs choses sont à clarifier. En premier lieu, nous allons proposer une définition *introductive* à cette méthode. L'exposition se fera selon une « double polarité », comprenant une compréhension de la méthode dans sa *négativité* (en quoi elle s'inscrit dans la *réactivité* et la *réaction*) et, d'autre part, dans sa *positivité*. Nous nommons cet éclaircissement « définition introductive » car notre objectif se limite à donner quelques points de repère pour justifier le recours à ce paradigme épistémologique. C'est plus fondamentalement tout au long de cette thèse que notre méthode s'exposera. En réalité, on pourra y cerner un double mouvement à la fois d'*appropriation* mais également de *création*. Selon un principe de récursivité réciproque, le recours à une méthode et à son expression est également, de façon simultanée, le *moment* où cette méthode se crée et se construit. Pratiquer la phénoménologie, c'est également participer à ce champ de connaissance mais aussi à la reconstruction incessante de sa méthode. Ensuite, si nous prenons la peine de détailler l'ancrage phénoménologique de notre recherche, c'est en outre pour *préciser* une éventuelle ambiguïté (le mot n'est probablement pas idéal mais il n'en existe pas de meilleur) que notre démarche peut entretenir avec la « théorie phénoménologique ». Davantage que « donner une précision », *in fine*, nous dirons en quoi notre rapport à la phénoménologie – notre positionnement – nous amène à dire que, d'un certain point de vue, nous ne nous réclamons pas *de la* phénoménologie.

2.1. La méthode définie dans sa négativité

« Si elle se comprend correctement, la phénoménologie est le concept d'une méthode. Aussi est-il par avance exclu qu'elle exprime de quelconques thèses sur l'étant qui soient pourvues d'un contenu déterminé, ou qu'elle défende ce qu'on dénomme un point de vue » (Heidegger, 1927b, p. 27). Voici, exposé en quelques lignes, ce qui correspond au « programme phénoménologique » dans sa dimension la plus essentielle. C'est de ce point de vue que la phénoménologie sera la dimension structurante de cette thèse en tant que *méthode*. Le *primum movens* de la phénoménologie est une remise en cause radicale de la méthode empirique appliquée aux sciences humaines. Merleau-Ponty nous donne un résumé limpide de cette aporie méthodologique :

« Je ne suis pas le résultat ou l'entrecroisement des multiples causalités qui déterminent mon corps ou mon "psychisme", je ne puis pas me penser comme une partie du monde, comme le simple objet de la biologie, de la psychologie et de la sociologie, ni fermer sur moi l'univers de la science. Tout ce que je sais du monde, même par science, je le sais à partir d'une vue mienne ou d'une expérience du monde sans laquelle les symboles de la science ne voudraient rien dire. Tout l'univers de la science est construit sur le monde vécu et si nous voulons penser la science elle-même avec rigueur, en apprécier exactement le sens et la portée, il nous faut réveiller d'abord cette expérience du monde dont elle est l'expression seconde » (Merleau-Ponty, 1945a, pp. II-III).

La science empirique est, soit en avance, soit en retard par rapport à l'événement. Le corps y est considéré comme un objet générique manipulable et non pas comme celui qui manipule les objets³. La critique phénoménologique est de considérer que le paradigme empiriste échoue dans son face-à-face avec l'homme. C'est la racine de sa contradiction interne ; s'occupant de sciences humaines, le scientifique passe à côté, échappe aux phénomènes humains, autant que ces derniers lui glissent entre les doigts :

« La science manipule les choses et renonce à les habiter. Elle s'en donne des modèles internes et, opérant sur ces indices ou variables les transformations permises par leur définition, ne se confronte que de loin en loin avec le monde actuel. Elle est, elle a toujours été, cette pensée admirablement active, ingénieuse, désinvolte, ce parti-pris de traiter tout être comme "objet en général", c'est-à-dire à la fois comme s'il ne nous était rien et se trouvait cependant prédestiné à nos artifices » (Merleau-Ponty, 1964b, p. 9)⁴.

³ Classiquement (Husserl, 1913) la phénoménologie décrit deux corps : le *Leib* et le *Körper*, ou le corps en tant que vécu et le corps en tant qu'objet. Le *Leib* est l'expérience directe et intuitive du corps, vécue de l'intérieur par le sujet. Ce que Merleau-Ponty (1945a, 1964a) appelle également la « chair » correspond à ce que le sujet est pour lui-même en tant qu'être spatio-temporel incarné dans le monde. Le *Körper* est plutôt le corps explicitement perçu. Le *Leib* est émotionnel, le *Körper* est dévitalisé, l'un est mu par l'intentionnalité et la subjectivité, l'autre se résume à une mécanique objective. Le *Körper* est le corps qui peut être manipulé, alors que le *Leib* est le corps qui manipule le monde. En outre, un des apports fondamentaux de Sartre (1943) sera de conceptualiser le « *corps-pour-autrui* » comme troisième dimension du corps. Nous reviendrons abondamment sur cet apport qui se révélera essentiel.

⁴ La critique énoncée par Thinès n'est pas moins radicale : « Il est en effet extrêmement difficile d'amener le psychologue de laboratoire à faire l'évaluation critique de ses propres procédures courantes et de lui faire

Nous pouvons, dans ce contexte, convoquer utilement la réflexion de Morin sur la « pensée complexe » lorsqu'il définit comme *pathologie moderne de la pensée* cette tendance à l'hyper-simplification qui rend *aveugle* à la complexité du réel :

« (...) l'idée occulte la réalité qu'elle a mission de traduire et se prend pour seule réelle. (...) La pathologie de la raison est la rationalisation qui enferme le réel dans un système d'idées cohérent mais partiel et unilatéral, et qui ne sait ni qu'une partie du réel est irraisonnable, ni que la rationalité a pour mission de dialoguer avec l'irrationnalisable » (Morin, 1990, pp. 23-24).

L'une des raisons qui nous a poussé à nous aventurer au-delà du paradigme empiriste, à le critiquer et à lui chercher d'autres modèles pour réaliser notre recherche en psychologie clinique, est la grande convergence critique que nous avons pu retrouver chez des penseurs assez distants les uns des autres (du moins en apparence). Nous venons de citer M. Merleau-Ponty, G. Thinès et E. Morin ; nous pouvons trouver des mots quasiment superposables chez M. Foucault :

« L'essentiel c'est que le travail ne s'est pas fait de l'observation à la construction d'images explicatives; que tout au contraire les images ont assuré le rôle initial de synthèse, que leur force organisatrice a rendu possible une structure de perception, où finalement les symptômes pourront prendre leur valeur significative, et s'organiser comme présence visible de la vérité ». (Foucault, 1976, p. 351)⁵

La méthode que nous voulons appliquer à notre recherche aura pour objectif d'éviter « l'ambition de la pensée simple qui était de contrôler et de maîtriser le réel » (Morin, 1990, p. 10) mais cherchera plutôt à « s'exercer à une pensée capable de traiter avec le réel, de dialoguer avec lui, de négocier avec lui » (*Ibidem*). En réaction, la phénoménologie sera la « possibilité d'un moyen » ; celui qui consiste à étudier l'homme « avant » la science, lorsqu'il est *encore* muni de sa subjectivité. La phénoménologie est la méthode qui, au lieu de l'hypostasier et plutôt que de la régler, met la question de l'identité de l'homme au centre de ses préoccupations. Un champ d'une complexité inouïe s'ouvre alors – et peut-être une certaine angoisse – permettant au chercheur, autant qu'il ne l'y oblige, de prendre comme objet d'étude l'imaginaire, l'intuition, l'altérité, le corps vécu, etc.

admettre que sa confiance dans la méthodologie scientifique est, en dernière analyse, un acte de foi. Pour satisfaire une exigence fondamentale de la connaissance psychologique, l'approche expérimentale devrait être liée à son objet d'étude, non seulement par une sorte de nécessité logique, en ce sens que toutes les théories explicatives sont relatives aux faits qu'elles tentent de mettre en évidence, mais surtout par une sorte de lien intrinsèque » (Thinès, 1977, p. 14). Nous prendrons appui, dans cette introduction, sur plusieurs propositions suggérées par G. Thinès dans *Phénoménologie et science du comportement* (1977) qui est, pour nous, une source épistémologique majeure. Les propositions qui y sont faites demeurent, trente-cinq ans plus tard, d'une actualité déconcertante. Enfin, soulignons la grande proximité des propositions de Thinès avec celles d'E. Straus dans *Du sens des sens* (1935) où sont abordés, avec un souci du détail rarement rencontré, les fondements épistémologiques de la notion de sensation en psychologie.

⁵ Foucault de préciser également que « (...) [l']objectivité est dès l'origine une chosification d'ordre magique (...) [et que] le positivisme [impose] ses mythes de l'objectivité scientifique » (Foucault, 1976, p. 528).

Nous venons de préciser la méthode phénoménologique à partir de sa polarité *négative* et d'exprimer ce que ne sera pas notre méthode, les ombrages dans lesquels nous nous garderons de nous réfugier. Cet effet de présentation est pleinement assumé car il a aussi pour conséquence de démontrer en quoi il s'agit là d'une *réaction*, ou peut-être même d'une *résistance*. Néanmoins, il est évident qu'il convient à présent de *renverser* cette exposition et de suggérer les dimensions *positives* de la méthode phénoménologique. Si, comme nous le soulignons en début de section, Heidegger nous a précisé qu'il faut considérer la phénoménologie en tant que *méthode* plutôt qu'en tant que théorie, nous devons maintenant tracer quels en sont les contours et énoncer quelques-uns de ses grands principes⁶.

2.2. La méthode définie dans sa positivité

Husserl, le fondateur de la méthode phénoménologique⁷, affiche comme volonté de systématiser une méthode permettant de *retourner* à l'étude des « choses mêmes ». Afin de rencontrer cet objectif, le phénoménologue doit réaliser l'*epochè*, c'est-à-dire la mise entre parenthèses du phénomène étudié. Ce que l'on appelle également la « réduction phénoménologique », si elle apparaît simple, est une démarche assez difficile à *comprendre*. Lorsque Husserl propose un tel principe, il suggère essentiellement de faire fi de toute considération théorique qui aurait pour effet de troubler ou de biaiser l'étude du phénomène. Pour comprendre un phénomène, il faut faire l'effort de l'étudier en dehors de tout prérequis, il faut l'affronter sans *a priori*. On peut suggérer que ce principe fondateur de la méthode phénoménologique est superposable à ce qui devrait caractériser toute rencontre clinique. En cela, il faut comprendre que l'attitude phénoménologique est différente de l'attitude naturelle, et que le clinicien – sorte de phénoménologue qui s'ignore – lorsqu'il rencontre un sujet s'inscrit dans « l'éthique phénoménologique ». Si l'*epochè* est difficile à définir, il se révèle surtout très complexe à *appliquer* pour le clinicien. Nous pouvons citer la remarque de Bachelard, que nous détaillerons plus loin dans cette thèse⁸ : « Il faut donc que le savoir s'accompagne d'un égal oubli du savoir. Le non-savoir n'est pas une ignorance mais un acte difficile de dépassement de la connaissance » (Bachelard, 1957, p. 15).

Ensuite, les choses se complexifient quelque peu car, puisqu'elle s'adresse aux sciences humaines, la méthode phénoménologique doit faire face à un obstacle incontournable qui tient dans le fait que son *objet* d'étude n'en est pas tout à fait un et qu'il s'agit plutôt d'un *sujet*. Il s'agit là de tout l'intérêt de la méthode phénoménologique pour le clinicien puisqu'elle permet d'affronter la complexité des

⁶ Nous répétons, pour éviter tout malentendu, que notre ambition est, plus que de donner une définition complète de la phénoménologie, de préciser les éléments fondamentaux qui ont guidé notre recherche, et qui se révèlent être les apports les plus utiles à la psychopathologie et à la pratique de la psychologie clinique.

⁷ La phénoménologie devrait plutôt être considérée comme une méthode qui s'est constituée progressivement au fil de l'évolution et de l'histoire de la philosophie : « La phénoménologie se laisse pratiquer et reconnaître comme manière ou comme style, elle existe comme mouvement, avant d'être parvenue à une entière conscience philosophique. Elle est en route depuis longtemps, ses disciples la retrouvent partout, dans Hegel et dans Kierkegaard bien sûr, mais aussi dans Marx, dans Nietzsche, dans Freud » (Merleau-Ponty, 1945a, p. II). Citons notamment Kant, Hegel et Brentano comme précurseurs de cette méthode que Husserl systématisera et à laquelle il donnera rigueur, consistance et unité. Se référer également, sur ces questions des influences de la phénoménologie, à Ricœur (1953).

⁸ Voir notre chapitre II *Géographie et schizophrénie : Territoire et perte de corps commun*.

phénomènes subjectifs. Prendre en considération ce principe conduit à observer une « proximité absolue de l'enquêteur et de l'objet enquêté » (Sartre, 1939a, p. 13). La phénoménologie pose en réalité la question essentielle de savoir si *un* homme peut avoir *l'homme* pour objet d'étude ou si *une* subjectivité peut étudier *la* subjectivité. Mais nous devons préciser qu'au regard de la phénoménologie, la subjectivité seule n'existe pas ; elle n'a de réalité qu'en tant que phénomène incarné faisant partie de l'ensemble de la complexité du sujet. Et la complexité du sujet, nous le constaterons, conduit à penser le monde social dans lequel le sujet exprime cette subjectivité. La « possibilité » de l'autre induit également une certaine opacité, à la fois chez le sujet (sa subjectivité est limitée par la sorcellerie d'autrui) mais également chez le phénoménologue (une partie plus ou moins importante de la subjectivité du sujet en face de nous nous échappe). Celui que nous cherchons à comprendre en tant que clinicien conserve une part de mystère et d'inconnu. De plus, une part de sa propre subjectivité demeurera également inaccessible au sujet lui-même (nous touchons ici aux notions de conscience et d'inconscience, d'implicite et d'explicite que nous reprendrons par la suite).

Afin de réduire cette opacité et d'approfondir la connaissance qu'il a du sujet, le phénoménologue est également un « observateur participant », car c'est dans l'*interaction* que se *révèle* la subjectivité du sujet. L'« observation participante », si elle est radicalement différente de la *manipulation* ou de l'« observation distante » des sciences exactes, est également difficile à définir. Il semble qu'elle puisse se comprendre par un double mouvement caractérisant l'observateur phénoménologue : l'un actif, l'autre passif. Selon l'interprétation de Heidegger (1954)⁹, ces deux mouvements complémentaires se retrouvent dans l'étymologie du mot « phénoméno-logie ». Le terme « *Logos* » dérive du verbe grec « *leghein* » qui possède deux significations : une *active* qui correspond à recueillir, assembler, regrouper, organiser ; et une *passive*, plus difficile à traduire, qui signifie approximativement laisser être, laisser faire, mais aussi se recueillir, contempler. Ce double mouvement phénoménologique caractérise l'observation participante qui consiste donc à recueillir les phénomènes tout en laissant les choses parler d'elles-mêmes. Nous pensons que cette subtile dialectique du mouvement, qui devient vite un paradoxe si elle est mal comprise ou mal appliquée, est le fondement de la psychologie clinique, qui consiste donc à osciller entre observation et écoute, d'une part, et compréhension et organisation, d'autre part, le tout à partir d'un principe d'interaction subjective.

La pratique de la psychologie clinique est loin de se résumer à un dialogue entre deux sujets dans un bureau. En hôpital psychiatrique, en home, dans les services de psychiatrie sociale ou de liaison mais également en prison, une part prépondérante de l'activité clinique est vouée à l'observation. Notre thèse a la particularité de s'inscrire dans cette démarche d'observation que nous qualifions d'« écologique », et c'est derechef avec une certaine opacité – *heureusement* – que le clinicien rencontre le sujet dans son lieu de vie. Il observe *comment* le sujet vit. Il observe mais devrions-nous dire également qu'il *voit*, dans le sens où le clinicien est immergé dans l'environnement. Lorsque ce dernier franchit la porte de son bureau, il surprend ses patients autant que ceux-ci le surprennent. Le clinicien fait partie de l'écologie du patient et cette position, parfois inconfortable, demande une

⁹ Pour une réflexion approfondie sur ce double objectif mis à jour par Heidegger et son implication dans la psychopathologie, se référer à Stanghellini (2006, pp. 55-56).

rigueur éthique bien maîtrisée¹⁰. Sans discuter maintenant de l'essence de la « situation carcérale », ce que nous ferons dans la section suivante de cette introduction, nous pouvons dire que le fait de travailler avec des détenus implique une conséquence supplémentaire, faisant de l'observation phénoménologique une « obligation épistémologique ». Car, comme Sartre le fait dire à l'un de ses personnages dans *Huis clos*, les sujets sont « logés à la même enseigne » (Sartre, 1947a, p. 24). Ce qui les a déterminés détenus est le fait d'avoir commis un acte infractionnel. Leur essence de détenu, ils l'ont obtenue lors qu'ils sont « passés à l'acte »¹¹. À partir de cette évidence, la tentation est grande (nous avons pu l'observer à de nombreuses reprises) de faire correspondre cet acte infractionnel à certaines dimensions psychologiques ou psychopathologiques (sorte de « projection » de l'acte vers le sujet) :

« Ils sont criminels, oui : cela veut dire, en bonne logique, qu'ils *ont commis* un ou plusieurs crimes et qu'ils sont passibles de sanctions définies par le code. Mais à la faveur de l'ambiguïté du terme, on leur persuade et ils se laissent persuader que cette définition objective s'applique en réalité à leur être subjectif et caché : le criminel qu'ils étaient pour les autres, le voilà tapi au fond d'eux comme un monstre ; (...) leurs fautes et leurs erreurs se transforment en disposition permanente, c'est-à-dire, en destin » (Sartre, 1953, pp. 45-46).

Nous reviendrons sur cette question et l'aborderons selon différents angles d'approche mais il nous semble essentiel de considérer que pour connaître un individu, chercher à le comprendre et l'intégrer dans une « compréhension psychopathologique », plus que l'acte infractionnel qu'il a commis, c'est l'observation et l'analyse de son comportement quotidien qui primera. Une seconde étape consistera ensuite à intégrer l'acte infractionnel dans sa narrativité et dans son fonctionnement psychologique pour rencontrer les exigences subtiles de la « psychologie légale »¹².

L'un des matériaux précieux de nos analyses cliniques est donc d'*observer* comment le sujet se comporte au quotidien et, également, d'*écouter* le discours que le sujet porte à propos de son « comportement quotidien ». Notre démarche nous amènera au cœur de *La découverte du quotidien* (Bégout, 2005) en tant que terrain essentiel pour pratiquer la psychopathologie mais aussi, plus fondamentalement, pour rencontrer l'homme. Le quotidien est la plus simple mais aussi la plus essentielle des situations. La psychopathologie oblige à penser la vie quotidienne car, fondamentalement, c'est là qu'elle se situe, et cette entreprise n'est pas simple car le quotidien est de l'ordre de « l'indiscutable, ou plus exactement de l'indiscuté » (*Ibid.*, p. 159). Si le quotidien est une « croyance originelle », une « foi perceptive » (Merleau-Ponty, 1945a) que l'homme en situation n'a pas à interroger, le clinicien, en revanche, se doit d'y porter une attention tout à fait particulière. Il s'agit d'une nouvelle dimension de son éthique phénoménologique qui, comme nous le montrerons, pose

¹⁰ Nous n'aborderons pas la dimension déontologique et l'éthique professionnelle du clinicien car il s'agit d'un champ d'étude trop vaste qui nous éloignerait de notre objectif. Cependant, nous souhaitons insister sur le fait que ces considérations éthiques sont le socle premier sur lequel repose la démarche psychopathologique de cette thèse.

¹¹ Nous détaillerons ce concept, lourd de sens, dans notre chapitre V *L'acte incendiaire, son sujet et sa signification : Propositions à partir du Saint Genet de Jean-Paul Sartre*.

¹² Voir, notamment, nos chapitres V, VI, VII et VIII.

d'emblée les questions de son processus¹³ – introduisant les notions différentielles d'acte et de comportement¹⁴ – et de son inscription dans le temps et l'espace¹⁵.

Poser la question du quotidien nous amène à développer un argument complexe de la méthode phénoménologique, à savoir les notions d'*explicite* et d'*implicite* et, dès lors, toute la problématique de la *conscience* et de son « dépassement ». De façon générale, la conscience peut être considérée comme un type de *relation* que le sujet entretient envers lui-même, le monde et les autres. Plus qu'une simple fonction de l'être, elle est son organisation même (Ey, 1963). Pour la phénoménologie, la propriété fondamentale de la conscience est l'*intentionnalité*¹⁶. Ce concept signifie que la conscience est toujours dirigée en dehors de soi, qu'elle *s'éclate vers le monde* et est orientée vers un objet ; on dit de la conscience qu'elle est « thétique ». Il y a différents types d'objets pris dans l'intentionnalité de la conscience et, parmi ceux-ci, un objet particulier est la conscience elle-même. Nous pouvons alors parler de « conscience de soi » et cette dernière se présente sous deux entités : la conscience de soi « préreflexive » et la conscience de soi « réflexive ». La première est implicite, primitive, non-conceptuelle ; alors que la seconde est explicite et conceptuelle et consiste en la capacité actualisée de se référer à soi-même, en d'autres termes de diriger sa propre attention vers certains aspects de sa propre vie mentale et de sa subjectivité. Nous pourrions ajouter, pour être complet, la notion de conscience de soi narrative ou « narrativité », introduite par Ricœur (1983, 1984, 1985, 1990) et consistant à mettre à jour la tendance fondamentale qui caractérise la mise en *récit* de la conscience. Ricœur met subtilement en évidence qu'en se racontant, la conscience diffuse son identité tout en la créant¹⁷.

Avant de préciser l'ancrage radicalement corporel de la conscience, l'occasion semble bonne d'apporter une précision utile sur la conceptualisation des phénomènes « inconscients ». Fortement marquée par la métapsychologie freudienne, la psychologie clinique et une bonne partie de la pratique psychopathologique, lorsqu'il est question d'inconscient, se réfèrent généralement au modèle du refoulement. Or, s'il apparaît indiscutable que des phénomènes psychiques échappent à la configuration explicite de la conscience, la conception, aussi réductionniste qu'excessivement théorique, de l'inconscient psychanalytique peut être remise en question. La phénoménologie¹⁸ nous permet de concevoir que la conscience présente une part d'invisible, d'opaque, d'implicite, qui est un univers présymbolique ; c'est-à-dire un socle primaire qui dépasse l'univers conceptuel du sujet. Si la

¹³ Voir notre chapitre II *Géographie et schizophrénie : Territoire et perte du corps commun*.

¹⁴ Voir, principalement, nos chapitres V, VI, et VII.

¹⁵ Voir notre chapitre IX *Le temps et l'espace en prison*.

¹⁶ Se référer à *Une idée fondamentale de la phénoménologie de Husserl : l'intentionnalité* (Sartre, 1939d). Pour une synthèse aussi claire que complète sur la conscience et l'intentionnalité, se référer à Gallagher & Zahavi (2008) et à Stanghellini et al. (2008). Les termes de conscience et d'intentionnalité sont des notions sur lesquelles il y aurait de nombreux développements à proposer. Nous allons, particulièrement pour ces deux thématiques, limiter fortement notre champ de définition. Par ailleurs, si les définitions que nous donnons de la conscience et de l'intentionnalité nous semblent devoir être précisées dans cette introduction, nous n'aurons pas recours à ces notions dans la suite de notre texte. Il s'agit en quelque sorte d'une précision que nous faisons pour éviter certaines confusions ou mauvaises compréhensions, mais aussi pour clarifier le contexte de notre recherche. La considération de la conscience – qui, paradoxalement, ne va pas de soi en psychologie clinique – est une sorte de *background* sur lequel, dorénavant, nous estimerons ne plus devoir revenir.

¹⁷ Nous reviendrons sur ce concept d'« identité narrative » dans nos chapitres IV, VII et IX.

¹⁸ Voir prioritairement l'ouvrage posthume de Merleau-Ponty (1964a) *Le visible et l'invisible*.

psychanalyse oriente toute son attention sur ces phénomènes cachés, leur donne un lieu et les marque d'un procédé (le refoulement), la phénoménologie donne son attention à la conscience. C'est ainsi que, pour elle, les phénomènes inconscients font partie de la conscience en tant que conscience *préréflexive*. L'on peut saisir cette distinction si l'on comprend que la conscience est loin d'être réductible aux phénomènes de réflexion mais est en fait l'ensemble des manières d'être dans le monde¹⁹.

Pour terminer cette présentation de la méthode phénoménologique dans sa positivité, nous devons introduire le corps. Sartre (1939, 1943) et Merleau-Ponty (1945a)²⁰ – les deux principales références phénoménologiques de cette thèse – ont montré sous différents aspects en quoi le corps est le socle de la conscience. Le corps est la « conscience de soi minimale » mais également la possibilité de l'intersubjectivité. Il est à l'origine de cette expérience *princeps* rendant le sujet *conscient* de son statut de « sujet conscient ». À travers notre thèse, nous détaillerons longuement le fait que la relation humaine s'inscrit avant tout dans une « intercorporalité » et que le corps – avec une attention particulière au visage – est un lieu de signification pour autrui. De façon précognitive, préréflexive et préthématique, mais aussi dans une certaine *immédiateté*, le corps donne au sujet l'intuition de ce qu'il est ; il est la conscience de soi dans ce qu'il y a de plus fondamental, de plus originel. Enfin, le corps permet la motricité, cette « intentionnalité originale » (Merleau-Ponty, 1945a, p. 160) et, dès lors, l'apparition de ces deux coordonnées fondamentales que sont l'espace et le temps. Elles constituent toutes deux également des thèmes d'étude récurrents de la phénoménologie que nous étudierons dans leurs dimensions subjectives et « vécues ». Ces dimensions sont « appropriables » par le sujet, en tant que corps : « Il ne faut donc pas dire que notre corps est dans l'espace ni d'ailleurs qu'il est dans le temps. Il habite l'espace et le temps » (Merleau-Ponty, 1945a, p. 162).

2.3. Adaptation et causalisme

Nous parlerons également beaucoup d'adaptation à travers cette thèse. Celle du sujet présentant une psychopathologie – nous montrerons alors que plus qu'une inadaptation fondamentale comme le suggère le DSM-IV, le trouble psychopathologique peut apparaître comme une forme d'adaptation à des conditions extrêmes – mais également celle du détenu. Nous analyserons quels processus l'homme peut mettre en œuvre pour s'adapter à l'univers carcéral. Nous montrerons alors, en nous appuyant sur les travaux de Sami-Ali (1980) et de Canguilhem (1966) qu'il existe en réalité deux types d'adaptation et qu'il peut y avoir une « pathologie de l'adaptation » lorsque cette dernière s'inscrit dans un « sens unique » d'adhésion et conduit à une perte de subjectivité. L'adaptation est un concept que nous allons « mettre au travail » et que l'on pourra considérer sous un regard épistémologique approfondi après la lecture de cette thèse. Il s'agit en tous cas de l'engagement que nous voulons prendre auprès du lecteur. Si le *travail* de cette thèse permettra le « développement » de ce concept – tant dans la section

¹⁹ Sartre (1939a) définit également la conscience émue en tant que mode d'être du sujet frappé par l'expérience émotionnelle. Nous détaillerons abondamment ce point de vue à plusieurs reprises.

²⁰ Nous citons pour ces deux auteurs les références traitant de ce sujet de la façon la plus évidente, mais nous pourrions citer l'ensemble de leurs travaux tant le corps – qui est pourtant négligé dans les analyses consacrées à Sartre – est un concept central de leur philosophie respective.

psychopathologique (*Livre 1*) que dans la section anthropologique (*Livre 2*) – nous pensons qu’une précision peut déjà être formulée concernant la notion de « causalisme »²¹.

La causalité est rarement interrogée en sciences humaines. Pourtant, d’un point de vue épistémologique, loin d’être naturelle cette « (...) conception de la causalité héritée de l’école mécanique » (Thinès, 1977, p. 18) peut être « remise en *cause* ». La perspective phénoménologique interroge également la « logique de la cause et de l’effet », qui apparaît souvent comme une évidence solide mais qui, en dernière analyse, ne satisfait pas à nos exigences épistémologiques :

« En psychologie ce n’est pas seulement l’empirisme qu’il faut récuser. C’est la méthode inductive de la pensée causale en général. L’objet de la psychologie est d’une telle nature qu’il ne saurait être déterminé par des relations de fonction à variable » (Merleau-Ponty, 1945a, p. 134).

Lorsqu’on analyse le problème au plus près, l’on se rend compte que cette évidence intuitive²² est en fait une *construction* de l’esprit et que cette logique causaliste *ne va pas de soi* et est plus discutable qu’il n’y paraît :

« Notre tâche (...) sera de montrer que les présupposés psychologiques courants reviennent à emprunter le principe de l’induction causale aux sciences de la nature et à l’étendre à un domaine dans lequel l’existence de relations causales ne peut pas être considérée comme allant de soi » (Thinès, 1977, p. 17).

Néanmoins, nous ne pouvons que concéder qu’il s’agit d’un phénomène humain caractéristique et fondamental d’accorder du sens aux phénomènes et de les inscrire dans une logique causale. C’est tout l’apport que sous-tendent les travaux herméneutiques de Gadamer (1960) et de Ricœur (1969) qui consistent à démontrer que l’interprétation est un processus inhérent à la nature humaine²³. Mais cette logique de la cause et de l’effet, inscrite dans le quotidien de l’homme en situation, ne correspond pas à la démarche épistémologique de la phénoménologie qui, précisément, requiert un *dépassement* de l’attitude naturelle. Si l’interprétation et la quête de sens sont de véritables paradigmes de l’expérience humaine, nous ne devons pas oublier qu’ils sont arbitraires et propres au champ de signification que le sujet décide d’attribuer. La signification est multiple et, d’une certaine manière, toujours juste du point de vue de celui qui la formule. La rigueur épistémologique nous poussera à étudier ce processus humain mais nous contraindra à ne pas l’utiliser comme méthode :

« C’est pourquoi aucune induction en psychologie (...) ne peut se prévaloir d’une expérience cruciale. Puisque l’explication n’est pas découverte mais inventée, elle n’est

²¹ La discussion qui suit sur le principe causal ne concerne pas uniquement le concept d’adaptation, mais conviendra également, de façon plus générale, pour l’ensemble des phénomènes traités en psychologie clinique.

²² N’oublions pas que l’intuition doit être considérée comme un « obstacle épistémologique » (Bachelard, 1947).

²³ Pour une étude du processus du côté de la pathologie, se référer à nos chapitres II et III, et, pour une étude du processus d’un point de vue « social », se référer à notre chapitre V.

jamais donnée avec le fait, elle est toujours une interprétation probable » (Merleau-Ponty, 1945a, p. 134).

« Le principe de causalité qui régit les sciences naturelles peut être transposé en psychologie sur la base d'une décision arbitraire, mais non en vertu d'une quelconque propriété épistémologique inhérente aux sciences de l'homme » (Thinès, 1977, p. 20).

Dilthey, considéré comme un précurseur tant de la phénoménologie que de l'herméneutique, propose une subtile différenciation linguistique pour caractériser la démarche analytique en sciences humaines. Dans *Idées sur une psychologie descriptive et analytique* (Dilthey, 1894), il propose de distinguer l'acte d'*expliquer* qui convient aux sciences de la nature et l'activité de *comprendre* propice aux sciences humaines²⁴. L'ensemble de notre thèse s'inscrit dans ce paradigme, que ce soit pour nos études psychopathologiques ou pour nos analyses « psycho-anthropologiques » de l'homme en situation carcérale.

Pour en revenir à nos préoccupations autour du concept d'adaptation, nous pouvons dire que notre démarche éthique est identique pour saisir ce concept. Que ce soit les références que nous ferons à la psychologie évolutionniste, aux liens entre éthologie et psychiatrie et plus globalement lorsque nous reprendrons ce paradigme de l'adaptation, il faudra toujours le comprendre *en dehors* de tout causalisme. Synthétiquement, notre position est de tenir compte de la critique radicale que Merleau-Ponty porte au darwinisme qu'il considère comme « artificialiste » et s'inscrivant dans l'« ultra-mécanisme » et l'« ultra-finalisme » (Merleau-Ponty, 1968, p. 117). Mais nous pensons qu'au prix d'une telle critique, si elle parvient à se tenir debout, la psychologie évolutionniste présente un intérêt d'étude incontournable. Nous nous référons ici principalement aux travaux de Demaret (1979, 1991, 1994 ; Englebert & Gauthier, 2011b)²⁵, qui parviennent parfaitement à échapper aux pièges de l'induction et du causalisme en alliant éthologie et psychiatrie. Comme nous le développerons au cours de cette thèse, l'apport le plus utile de ces disciplines à notre méthode est celui de la notion de « fonction », qui échappe au causalisme et considère le sujet en relation à son environnement, en tant que *lieu* où s'exerce une « logique d'adaptation » qu'il convient d'étudier. C'est ce que nous ferons à travers cette thèse, et nous serions bien en peine de renvoyer préférentiellement le lecteur vers certains chapitres car tous répondent à cette exigence et abordent ces questions.

2.5. Pourquoi nous ne nous réclamons pas *de la* phénoménologie

La précision que nous allons faire ici ne doit pas être considérée comme un simple maniérisme ou une coquetterie identitaire qui n'intéresserait que son auteur. Nous sommes conscient que faire référence à la méthode phénoménologique peut étonner voire déstabiliser le lecteur qui n'y serait pas habitué :

²⁴ Soulignons que Jaspers (1913) a particulièrement développé cette dimension de la compréhension dans le domaine de la psychopathologie.

²⁵ Nous pouvons également citer Vieira (1972) qui a explicitement revendiqué une inscription phénoménologique de ses travaux éthologiques et évolutionnistes.

« Le simple usage du terme "phénoménologie" suscite d'emblée la méfiance dans de nombreux cercles de psychologues scientifiques. Ou bien le terme est compris comme faisant référence à une approche purement descriptive, par opposition aux procédures paramétriques contrôlées, ou bien il est interprété comme un retour aux méthodes introspectives. Le psychologue scientifique doit prendre conscience de la faiblesse de telles interprétations » (Thinès, 1977, p. 16).

Plus fondamentalement, c'est le recours au champ philosophique qui pourra surprendre le psychologue non initié. Pourtant, lorsqu'on réfléchit de près à cette donnée, cette « logique de l'étonnement » peut elle-même surprendre et tend à se dissiper assez logiquement. Nous pensons que, si la philosophie s'occupe de matières communes à celles qui occupent le psychologue ou le clinicien, il serait absurde de ne pas s'y référer par idéologie. Dès lors, à l'origine notre position n'était pas de vouloir, à tout prix, recourir à la philosophie, mais consistait plutôt à ne pas décider de rejeter un champ d'étude par méconnaissance ou *a priori* infondés. Les apports que nous y avons trouvés se sont révélés si proches de nos préoccupations que, assez simplement, nous avons jugé utile de les mettre en *application* dans notre pratique clinique et nos réflexions théorico-méthodologiques.

Lorsque Cutting (1997) suggère de considérer la psychopathologie comme une « philosophie appliquée », il n'a selon nous pas tort. Premièrement, la psychopathologie, et la psychologie clinique en général, ont cet avantage de confronter leurs savoirs à une pratique et même, devrions-nous dire, de *trouver* leurs savoirs à partir de cette pratique. Ainsi, peut-être encore plus profondément que la philosophie, la psychopathologie et la psychologie clinique sont les disciplines qui permettent réellement cette rencontre de l'« homme en situation ». Deuxièmement, hormis sa dimension pratique et appliquée, nous pouvons effectivement nous demander ce qui différencie la démarche de la psychopathologie de celle de la philosophie. Certes, cette position est peut-être polémique, mais à y réfléchir de près, il est difficile de lui renvoyer un contre-argument pertinent.

Nous voulons également lever un malentendu qui pourrait naître à la suite, particulièrement, de la définition que nous avons fournie de la méthode phénoménologique dans sa négativité. Il est évident que, pour nous, l'épistémologie scientifique et les découvertes de la biologie, la neurologie ou la physiologie sont des domaines présentant une grande pertinence et une grande utilité. À plusieurs reprises, nous utiliserons d'ailleurs quelques-unes de ces connaissances acquises par la science pour construire nos études psychopathologiques²⁶.

« Une fois pour toutes, on doit abandonner l'idée que la psychologie phénoménologique (qui est actuellement encore en train de s'élaborer) a déclaré la guerre à la psychologie scientifique en vertu d'une obédience anachronique à une méthode historique de la philosophie (...) » (Thinès, 1977, p. 18).

Par contre, nous pensons que l'« effort inverse » doit également être réalisé et souhaiterions que la démarche de « philosophie appliquée » que nous voulons proposer soit reconnue comme digne

²⁶ Voir notamment nos chapitres II, III, VI et VII.

d'intérêt pour étudier des phénomènes comme la subjectivité, la sensation, l'imaginaire, l'altérité, etc. ; phénomènes qui, par essence, échappent aux modèles scientifiques. Selon nous, d'un côté comme de l'autre, doit être reconnu un idéal de *rigueur* susceptible d'orienter l'évolution de chacune de ces disciplines. Et, toujours d'un côté comme de l'autre, cette rigueur qu'elle soit épistémologique, méthodologique ou technique peut encore être améliorée. Ainsi, nous assumons pleinement notre recours à la philosophie dont nous pensons avoir pu démontrer le bienfondé. En outre, nous tenons à préciser que cette position est bien moins mineure au sein de la littérature internationale que ce que l'on peut penser (Rossi Monti & Stanghellini, 1996 ; Cutting, 1997 ; Parnas & Zahavi, 2000 ; Fulford et al., 2004). Si la phénoménologie est notre structure méthodologique de base, nous voulons également préciser que l'« influence philosophique » qui nous a *touché* dépasse le strict cadre de la phénoménologie. Nous pensons principalement à G. Deleuze, M. Foucault et P. Ricœur, bien que l'on puisse trouver des accointances évidentes, plus grandes pour certains que pour d'autres, entre ces auteurs et la phénoménologie.

Il est fréquent en psychologie clinique de se réclamer d'un qualificatif marquant la pratique du professionnel, et également, par là même, soit son « sérieux », soit la « profondeur » de sa pensée. Il est également *à la mode*, pour échapper à ce conflit puéril – nous devons en convenir – de se réclamer du courant « intégratif », c'est-à-dire de prendre comme méthode « un peu de tout ce qu'il se fait ». D'un point de vue épistémologique, cet argument apparaît assez faible. S'il peut, à première vue, témoigner d'une certaine ouverture d'esprit, il traduit surtout une tendance à masquer les incohérences méthodologiques, voire à en créer de nouvelles.

Lorsque Husserl définit son projet phénoménologique, il prend la peine de le qualifier d'« archi-méthode », c'est-à-dire comme une méthode indépassable et un prérequis essentiel. Nous pensons que l'attitude phénoménologique, en tant que suspension du jugement et de tout *a priori* théorique, focalisation sur l'observation et prise en considération de la dimension subjective de l'homme en situation, peut servir de *background*, ou socle fondateur à toute démarche clinique. Aussi, plutôt que de se définir premièrement comme « intégratif », le clinicien n'est-il pas avant tout un phénoménologue qui s'ignore ? Cette démarche préthéorique, descriptive, avant d'être ensuite compréhensive, est selon nous difficilement critiquable d'un point de vue tant épistémologique que pragmatique. C'est pour ces raisons que, plutôt que de nous réclamer *de la* phénoménologie, nous voulons insister sur l'inscription de notre démarche dans les préoccupations les plus profondes de la psychologie clinique. Notre identité, tant méthodologique que théorique, n'est pas la philosophie, ni la phénoménologie mais la psychologie clinique.

3. Situation et anthropologie

En tant que clinicien, la *situation* de cette thèse est d'abord la nôtre. Nous pensons utile de la préciser brièvement. Nous sommes psychologue clinicien en milieu carcéral et cette thèse est une tentative de formalisation écrite de cette expérience. Les cas cliniques qui accompagnent ces pages sont des cas issus soit d'un milieu carcéral « classique » soit d'un hôpital sécuritaire. Si nous précisons les

différences qu'il y a entre le type de « statut d'enfermement » dans notre chapitre IX, nous n'avons pas jugé utile de préciser systématiquement d'où venaient les patients cités et de dire s'ils étaient détenus ou internés. Nous pensons que l'« univers carcéral » ne varie fondamentalement pas que l'on soit dans une « vraie » prison ou dans un hôpital sécuritaire. L'organisation est sensiblement la même, le sujet est également *détenu* et ne peut franchir les murs de l'enceinte. Que l'on ne nous comprenne pas erronément à travers cette affirmation. Il est évident qu'il y a des différences entre les condamnés en prison (que les cliniciens appellent d'ailleurs volontiers détenus) et les internés en hôpital sécuritaire (plutôt nommés patients par les cliniciens) mais, fondamentalement, nous pensons que leur statut existentiel est similaire²⁷. Nous prendrons la peine de préciser les différences lorsqu'elles apparaîtront au cours des chapitres.

Après avoir précisé que la psychopathologie ne peut se concevoir sans une étude de l'homme en situation et avoir énoncé les grands principes de la méthode phénoménologique à laquelle nous avons recours, il nous reste maintenant à préciser comment nous allons « apprivoiser » la *situation* spécifique de cette thèse. Au fond, il s'agit de prendre en considération le cadre contextuel du *Livre 2* que nous avons intitulé « *Situation anthropologique – L'homme en prison* ». Il nous semble que le concept qui demande une véritable explication de notre part est celui d'« anthropologie ». Nous ne détaillerons donc pas le programme de ce *Livre 2* mais allons plutôt définir, comme une sorte de prérequis, ce recours à l'anthropologie qui guidera le lecteur, avant même l'entame du *Livre 2*, dès la lecture de notre premier chapitre. Après la formulation de ce prérequis, nous en arriverons à donner notre position par rapport à la notion de « psychopathologie carcérale » et, plus fondamentalement encore, à celle de « psychopathologie criminelle ». En développant notre argumentaire, nous justifierons pourquoi nous avons tendance à estimer que, si de tels champs d'étude existent, ce n'est que de façon artificielle et déconnectée de la pratique clinique.

3.1. Les trois strates anthropologiques de cette thèse

L'anthropologie peut être considérée comme la discipline du « discours *sur* l'homme ». Ses niveaux d'application étant si vastes, il est difficile de définir précisément ce champ d'étude. Au fond, toute démarche se réclamant des sciences humaines devrait donc prendre le temps de s'arrêter sur cette étape de la considération anthropologique. Nous prenons le parti de ne pas repartir des références incontournables en la matière, encore moins de chercher à énoncer une définition académique ; mais plutôt, allons-nous considérer trois « versions » de ce que l'on pourrait appeler une « démarche anthropologique » que le lecteur retrouvera dans notre thèse. *Notre* anthropologie ne sera pas celle de l'idéal *apodictique*, mais restera bien ancrée dans la logique situationnelle. Ses trois champs

²⁷ En outre, s'il y a bien des différences, elles semblent ne pas toujours se situer là où l'on pense. Par exemple, penser que c'est la présence d'une maladie mentale ou d'une déficience intellectuelle qui caractériserait le sujet interné en hôpital sécuritaire est erroné. Il y a en effet de nombreux malades mentaux en prison et il n'est pas rare de rencontrer des patients indemnes de trouble psychiatrique portant le statut d'interné. Ces considérations sont complexes et posent les questions de l'organisation du système décisionnel à l'origine de l'internement et de la reconnaissance du sujet comme étant irresponsable de ses actes. Nous ne rentrerons pas dans ce débat qui mériterait des élaborations importantes en intégrant, plus que nous ne le ferons, des données juridiques, historiques et politiques. Ces considérations nous éloigneraient de l'ancrage clinique qui est le nôtre.

d'application peuvent se décliner ainsi : une démarche « psycho-anthropologique », une attention à la part « anthropologique en psychopathologie », et une « anthropologie phénoménologique » comme méthode. Ces trois dimensions parcourront l'ensemble de la thèse et nous permettront d'élaborer, dans le *Livre 2*, des « propositions anthropologiques de l'homme en situation carcérale ».

Ce que nous appelons « psycho-anthropologie » se résumera à l'expérience d'un seul patient, Nathan, dont la situation, ou plutôt l'*épisode*, sera exposé dans notre premier chapitre. Nous étudierons les *conditions d'existence* de ce sujet lorsqu'il pénètre dans l'univers carcéral. Cette dimension ne serait qu'incomplètement analysée si nous ne prenions pas la peine de considérer la place d'*autrui* dans cette dynamique. Enfin, l'ancrage *corporel* de ce processus est le troisième terme de ce triptyque anthropologique. La possibilité d'être et la place de l'altérité, le tout dans un jeu de corps-à-corps ; voilà le processus qui, selon nous, est au centre de l'enjeu anthropologique. En outre, nous verrons que Nathan incarne, l'espace d'un instant, toute la problématique de l'univers carcéral et présentera pour l'analyste que nous sommes, une confusion entre données psychologiques et anthropologiques. Ce sujet, confronté à l'épisode du *gate fever*, incarne le « corps carcéral » ; cette concaténation entre l'information issue de ce cas, d'une part, et de la préoccupation globale de l'homme en situation carcérale, d'autre part, nous a été révélée par Nathan. Il est en quelque sorte celui qui nous a donné le programme à respecter pour cette thèse à travers son épisode de *gate fever*, véritable *moment* « psycho-anthropologique ».

Plusieurs chapitres poseront également la place de la dimension anthropologique dans le processus psychopathologique : de manière plus importante les chapitres III et IV, mais de façon peut-être plus décisive encore le chapitre II, consacré à la schizophrénie. Les représentants de la psychopathologie phénoménologique, d'E. Minkowski à W. Blankenburg et, peut-être plus particulièrement, L. Binswanger²⁸, ont centré leurs travaux sur cette dimension incontournable de la considération anthropologique du sujet affecté d'une psychopathologie. Plus récemment, c'est Stanghellini, qui d'*Antropologia della vulnerabilità* (1997) à *Psicopatologia del senso comune* (2006), a le mieux systématisé cette considération de la psychopathologie comme une « rupture » anthropologique. Si ces aspects « accompagnent » notre réflexion (ce pourquoi nous prenons la peine de les développer), le lecteur découvrira que nous n'y ferons pas explicitement référence dans nos chapitres.

Enfin, la méthode que nous utiliserons précisément dans le deuxième livre se réclamera de l'anthropologie phénoménologique. Nous allons effectivement étudier les possibilités d'existence qui s'offrent au sujet détenu. Son rapport aux autres, le sort réservé à son corps, mais également toute la problématique de sa subjectivité et de la possibilité d'adaptation au milieu carcéral. Nous recourrons, de façon assez systématique, à une analyse phénoménologique de ce phénomène anthropologique : le temps, l'espace, l'imaginaire et le corps seront les grandes coordonnées sur lesquelles nous tisserons nos analyses. Selon nous, proposer ce deuxième livre s'est révélé, au fil de l'élaboration de la structure

²⁸ L'analyse existentielle ou *daseinsanalyse* est d'ailleurs définie par son fondateur comme une discipline prioritairement anthropologique : « Par analyse existentielle nous entendons une recherche anthropologique c'est-à-dire une recherche scientifique dirigée sur l'essence de l'être-homme » (Binswanger, 1970, p. 51).

de cette thèse, être une évidence. Cependant, nous sommes bien conscient qu'en agissant de la sorte, nous risquons de nous exposer principalement à deux difficultés.

La première de ces difficultés tient au fait que l'on pourrait croire que nous procédons « à l'envers », puisque nous proposerons la « contextualisation » *a posteriori*. Penser ainsi, serait ne pas comprendre notre démarche en sa dimension la plus profonde. Il est certain que la *façon* de procéder la plus évidente aurait été de *retourner* l'« architecture » de cette thèse et de présenter d'abord la situation et ensuite nos études psychopathologiques. Nous disons qu'il se serait agi là de la démarche la plus *évidente*, mais nous pensons qu'elle n'aurait pas été la plus *pertinente*. Nous prendrons le temps de redévelopper cet argumentaire en cours de thèse mais il aurait été certainement trop simple, mais surtout caricatural, de chercher à relier la situation psychopathologique à la situation carcérale du sujet. Si la situation doit être définie, ce n'est pas, selon nous, pour y découvrir un *lien causal* entre la prison et la psychopathologie. Ainsi, nos deux livres concernent des réalités indépendantes, présentant une proximité aussi essentielle que celle qu'entretient l'homme avec sa situation mais, en aucun cas, ni dans un sens ni dans l'autre, ces deux livres ne peuvent être considérés comme s'inscrivant dans une dynamique causale.

La seconde difficulté que pourrait susciter l'existence du second livre serait de donner au lecteur le sentiment que, par le biais de la *formalisation* anthropologique, nous nous éloignons de la démarche clinique, de la subjectivité du sujet et, plus globalement de l'étude de « l'homme en situation » pour rencontrer une tentative de « globalisation ». Nous pensons le contraire. Ce *Livre 2*, prenant racine dans le premier chapitre du *Livre 1*, sera la résolution d'un programme important qui consistera à définir le corps du détenu, et sera la preuve analytique que la psychopathologie criminelle ou carcérale n'existe pas (nous arriverons sur cet argument dans quelques lignes). Enfin, c'est dans la conclusion que nous chercherons à faire un acte de *synthèse* entre les deux livres. Et nous verrons que c'est la *liberté* qui caractérise, en toile de fond, la situation de l'homme en prison, qu'il présente une psychopathologie ou non. La « liberté carcérale », que notre recherche nous aura permis de conceptualiser et de définir, sera un pas, le premier mais également le plus décisif, dans le processus psychothérapeutique. Mais nous dépassons là de cadre de notre introduction.

3.2. La psychopathologie criminelle n'existe pas

Choisir l'homme en prison en tant que situation a pour incidence directe que c'est de « psychopathologie *en* milieu carcéral » dont nous traiterons et non pas de « psychopathologie carcérale ». Cette distinction, bien plus importante qu'une simple subtilité lexicale, doit être comprise comme une annonce au lecteur de ce que sera cette thèse mais aussi de ce qu'elle ne sera pas. Notre objectif n'est pas de proposer un relevé aussi systématique qu'holistique de ce que serait une psychopathologie spécifique à la prison, et cela pour une raison principale qui réside dans le fait que nous estimons qu'une telle science n'existe tout simplement pas. Bien sûr, créer le concept lui donnerait une certaine substance d'apparence mais sa légitimité ne dépasserait pas son énoncé. C'est en fait en revenir à nos préoccupations sur le causalisme et l'intuitionnisme que de prendre la peine de

rejeter cette construction artificielle qui ne pourrait satisfaire qu'un théoricien à qui la situation carcérale n'évoquerait rien de *concret*.

C'est, nous en conviendrons, une lapalissade que de suggérer que la dimension schizophrénique n'est pas différente en prison ou à l'extérieur. Par contre, on nous rétorquera peut-être que certaines psychopathologies – ou, plus précisément, « troubles de la personnalité »²⁹ – plus fréquentes en prison seraient l'apanage du détenu, la « preuve » de l'*existence* d'une « psychopathologie carcérale ». Nous parlerons à cet effet du fonctionnement psychologique pervers, du diagnostic de psychopathie et finirons par décortiquer celui de personnalité antisociale. À travers ces trois entités nosographiques, on approche peut-être alors de la « psychopathologie criminelle ». Du point de vue du psychologue clinicien que nous sommes, cette catégorisation n'a pas de sens. Il est par contre évident qu'elle en a pour le criminologue, le sociologue ou même le politicien. Mais notre perspective n'est pas de fournir un diagnostic criminologique – ce qui, nous le verrons, est bien plus fréquent que ce que l'on ne peut penser – mais bien de chercher à *comprendre* un sujet, délinquant ou même criminel. Ces deux derniers qualificatifs peuvent-ils être assimilés à une réflexion psychopathologique ? Nous pensons que non. Alors que la psychopathologie doit se caractériser par une ouverture *multidimensionnelle* susceptible d'affronter la *complexité* d'un sujet – les dimensions délinquante ou criminelle en faisant partie, nous ne pensons évidemment pas le contraire –, proposer comme socle de sa démarche une « psychopathologie criminelle » revient à produire l'effet inverse. La complexité du sujet est réduite à un acte commis (de manière unique ou répétée) et *enferme* le sujet dans une catégorie psychopathologique abstraite ; dès lors il est prisonnier d'une catégorie dont il ne pourra jamais ni être libéré, ni même s'évader.

Avec la définition de la psychopathologie que nous avons proposée en début d'introduction, nous pouvons donc situer notre aire de travail entre trois tendances récusables, trois impossibles : « La psychopathologie », « la psychopathologie carcérale » et « la psychopathologie criminelle ». Notre perspective sera animée par cette tension permanente qui consistera à éviter une compréhension désincarnée de l'homme autant que la segmentation spécifique de la réflexion qu'on lui portera. Notre réflexion psychopathologique *en milieu carcéral* ne devra pas non plus être considérée comme un juste milieu qui, sous des allures de compromis, nous permettrait de voguer entre trois extrêmes. Notre position est plus radicale et nous oblige à quitter le plan et envisager un autre plateau et d'autres agencements pour construire notre analyse et réaliser des *études psychopathologiques de l'homme en situation*.

4. Architecture de la thèse

Après ces prolégomènes, le lecteur comprendra qu'il ne doit point s'attendre à un *traité* – ce que le contexte académique de cette thèse aurait peut-être pu évoquer – qui définirait la *spécificité* des troubles psychologiques et psychopathologiques en prison et poserait comme hypothèse générale de

²⁹ Concept que nous discuterons particulièrement dans notre chapitre VIII *Apostille aux chapitres VI et VII et les questions de la dangerosité et de la récidive*.

cerner la psychopathologie carcérale. Il trouvera, par contre – c'est du moins l'engagement auquel nous voulons souscrire –, différentes études psychopathologiques consacrées à des hommes qui ont comme point commun d'être en prison et, à travers cela, la construction d'une méthode, la proposition d'une « manière de faire » de la psychopathologie en se focalisant sur certaines dimensions de l'être humain. Certaines de ces études sont plus spécifiques à la population rencontrée en prison et d'autres moins ; certaines font explicitement référence aux caractéristiques criminologiques, d'autres aucunement. Par contre, toutes s'articulent à partir de deux exigences communes qui sont la *pratique* clinique en milieu carcéral et la *rigueur* de la méthode phénoménologique.

Les « focalisations » que nous avons choisies ont pour vocation d'être *interchangeables*. Expliquons-nous. Ainsi, l'étude du corps et du territoire ne doit pas être réservée au schizophrène, pas plus que l'herméneutique au paranoïaque ou la dimension adaptative au psychopathe ou au pervers. Chaque thématique abordée, et la logique que nous lui avons attribuée, pourront, dans un idéal méthodologique, être reportées sur tous types de psychopathologie. Cette « interchangeabilité » de la méthode est, selon nous, tout à fait cohérente avec la démarche phénoménologique. Cependant, il est évident que nous avons choisi ce type de « focalisation » avec l'idée qu'il s'agissait de l'agencement le plus efficace pour étudier chaque organisation psychopathologique. Tel est, résumé en quelques mots, le propos de ce que nous avons appelé le *Livre 1*. Cet agencement aura comme effet que chaque chapitre présente une unité et une cohérence qui lui sont propres. La plupart de ces chapitres ont d'ailleurs ont été publiés séparément, sous formes d'articles uniques. Tous ont été retravaillés et modifiés (certains de façon plus importante que d'autres) pour leur permettre de coexister les uns à côté des autres et pour éviter le plus possible au lecteur des répétitions³⁰. En conséquence, chaque chapitre de ce *Livre 1* devrait pouvoir se lire indépendamment des autres.

Par après, puisque nous pensions qu'une étude de l'homme en situation était incontournable, nous avons, dans le *Livre 2*, réalisé une étude de la situation anthropologique de l'homme en prison. Dans cette seconde partie, nous étudierons les deux coordonnées fondamentales que sont l'espace et le temps en prison. Nous montrerons en quoi la rythmique carcérale est si spécifique et n'est pas superposable à celle d'une situation « normale » mais consiste plutôt en une situation « *normalisante* ». Une partie importante de nos analyses sera consacrée à la thématique de l'imaginaire en prison, de son absence et de ses liens profonds avec la subjectivité. Enfin, les dernières pages de ce second livre tâcheront de fournir une définition de ce que nous avons appelé le « corps carcéral », avant de nous exercer, en clôture, à une réflexion sur l'*esthétique*, qui est de nature à exprimer certaines pauvretés de la parole.

Dès lors, nous pensons que cette thèse peut se lire dans différents sens. De façon *horizontale*, naturellement, c'est-à-dire du début à la fin – et c'est probablement celle que le lecteur privilégiera – mais elle pourra également être parcourue de manière *verticale*, les chapitres étant sélectionnés comme entités indépendantes (sauf, peut-être, le dernier qui fera office de synthèse de toute la dimension anthropologique et demande au préalable une lecture du chapitre I et du chapitre IX).

³⁰ Nous avons d'ailleurs choisi de procéder à un maximum de renvois internes pour faciliter la lecture et la fluidifier.

Nous voulons enfin préciser qu'à travers cette thèse nous ne prétendons pas avoir fait le tour de la question de la psychopathologie de l'homme en situation carcérale. De nombreuses manifestations n'auront pas été abordées, certaines essentielles d'ailleurs. Nous pensons par exemple à la toxicomanie ou au trouble de la personnalité borderline. Nous ne nous sommes pas non plus focalisé sur certains types de délits comme la délinquance sexuelle³¹. Nous avons également peu abordé des concepts déterminants comme ceux de violence ou d'agressivité. Enfin, nous n'avons pu qu'esquisser les éléments relatifs à la prise en charge psychothérapeutique et les complexes questions liées à la réinsertion et aux pratiques d'expertise. Précisons aussi que nous avons choisi de ne pas nous aventurer dans la sphère de la loi et des considérations juridiques, en nous limitant aux données susceptibles d'avoir un effet sur la dimension psychologique stricte. Le raisonnement similaire vaut pour les préoccupations politiques et sociétales sur lesquelles, estimons-nous, le psychologue, en tant que clinicien, n'a pas à se positionner.

« Je mets beaucoup d'ordre dans mes idées. Ça ne va pas tout seul. Il y a des idées qui ne supportent pas l'ordre et qui préfèrent crever. À la fin, j'ai beaucoup d'ordre et presque plus d'idées » (Norge, 1956, p. 75).

³¹ Si ce n'est de façon indirecte à travers quelques situations cliniques (voir notamment notre chapitre VI *Sur le fonctionnement psychologique pervers*).

Livre 1

SITUATIONS CLINIQUES
PSYCHOPATHOLOGIE EN MILIEU CARCERAL

Livre 2

SITUATION ANTHROPOLOGIQUE
L'HOMME EN PRISON

Conclusion : La liberté carcérale

« Plus nous sommes attaqués par le néant qui, tel un abîme, de toutes parts menace de nous engloutir, ou bien aussi par ce multiple quelque chose qu'est la société des hommes et son activité, qui, sans forme, sans âme et sans amour, nous persécute et nous distrait, et plus la résistance doit être passionnée, véhémence et farouche de notre part. N'est-ce pas ? ».

Friedrich Hölderlin,
1797, (cité par Heidegger, 1968), p. 52.

Nous avons voulu proposer un *parcours* psychopathologique dans l'univers carcéral. Comme nous nous y engageons au moment d'introduire ce travail, c'est avant tout de *méthode* qu'il a été question. Entre la phénoménologie, la psychopathologie et l'anthropologie, le creuset de toute notre étude était, de façon plus globale, la *psychologie clinique*. Il s'agissait là de notre point de repère épistémologique pour réaliser cette recherche dite *qualitative* mais également de la *source* de notre connaissance de l'univers carcéral. La psychologie clinique comme « méthode » et rien d'autre, serions-nous tenté de préciser. Si elle n'a pu être complètement *définie* – entreprise chimérique –, cette méthode a été *développée*, et cela selon les quatre significations que l'on peut attribuer au verbe « développer ». Elle a été *déployée* et *étendue* sur des « surfaces » différentes, tout comme nous pensons pouvoir également affirmer que nous l'avons *fait croître* et *évoluer* selon l'acceptation que lui imposait notre « situation ». Le troisième sens du développement est celui de l'*exposition détaillée* et *précise*, nous espérons y être parvenu le mieux possible. Enfin, le dernier sens est celui du procédé photographique qui consiste à *faire apparaître une image* ; il s'agit probablement du sens le plus profond et le plus subtil, qui nous a permis de transmettre et traduire nos préoccupations pour la *subjectivité* ainsi que la *sensation*. Si le lecteur a pu trouver matière utile à travers les quatre définitions de ce développement de notre méthode, l'objectif principal de cette étude a été rencontré. Cependant, une dernière question demeure en suspens et mérite d'être traitée. Celle-ci, une fois détaillée, fera apparaître un dernier concept, autant synthèse que paroxysme, sur lequel nous refermerons cette thèse.

1. Le pli

Il n'est pas aisé de résumer cette problématique en une phrase ou une question. Partons plutôt d'un constat que nous avons posé à plusieurs reprises au cours de notre écrit. Celui-ci tient au fait que se focaliser, en première analyse, sur l'acte délinquant a pour incidence de réduire la complexité du sujet et, en conséquence, affecte la démarche de compréhension que l'on peut porter à son égard. C'est pour cette raison que nous avons proposé de nous focaliser sur le comportement quotidien du sujet et avons finalement suggéré d'appeler cette manifestation la « conduite » pour marquer le fait que nous lui donnons un sens phénoménologique. Cela signifie que la conduite est un mouvement qui ne cache pas *une* signification abstraite et enfuie mais renferme plutôt, à chaque nouvelle production, la réalité entière du sujet. L'acte posé par ce dernier est l'ensemble de ses possibilités condensées en un moment précis, il s'agit d'une totalité, de *l'ensemble des* significations. Ce constat nous oblige à considérer le sujet en tant que complexité irréductible – faite de parts intelligibles et de pondérations opaques – que l'on peut chercher à comprendre avec les repères que nous avons énoncés : la subjectivité et l'intersubjectivité, le rapport à l'imaginaire, au corps, à l'espace, au temps, etc. Ainsi, plus que la pensée, l'outil du clinicien consiste en ses capacités d'interaction et d'observation. Le relevé de données doit être bien différent de celui que l'on réalise à l'aide d'un éthogramme, car ce dernier suggère un système comportemental attendu et rationalisable. C'est plutôt le phénomène inverse qui tend ici à se manifester. L'acte du sujet « rationalise » la démarche clinique et c'est la conduite qui attend l'interaction avec le clinicien. Au prix de ce « déplacement », ce dernier pourra *comprendre* le sujet et tâcher de mettre en évidence son fonctionnement psychologique. Il observera comment le sujet énonce et construit son identité, ses possibilités d'interaction, ses actes de territorialisation et ses facultés d'adaptation.

Continuons notre développement pour en arriver à l'énoncé de la dernière problématique que nous avons annoncée. Notre deuxième livre a mis en évidence et démontré les particularités anthropologiques de la situation qui nous occupe. L'univers carcéral est un lieu singulier qui *frappe* notre méthode d'un paradoxe inévitable. Nous avons en effet pu démontrer qu'il s'exerce en ce lieu des processus d'adaptation particuliers. Cela s'est manifesté, notamment, par notre étude sur le rêve, la mise en évidence de la pathologie de l'adaptation et l'analyse de l'épisode du *gate fever*. Si l'adaptation est essentiellement le rapport aux autres et à l'environnement, nous avons aussi de bonnes raisons de penser qu'il s'agit d'une bonne définition de la psychopathologie en son sens le plus large. Il y a donc une *collusion* entre le psychopathologique et le carcéral ; entre le *Livre 1* et le *Livre 2* ; plus fondamentalement, entre le patient et le détenu. Ainsi, ce n'est pas la psychopathologie qui est frappée par le carcéral (il n'y a pas de psychopathologie carcérale ou criminelle) mais bien sa méthode ; on parlera pour la cause d'études psychopathologiques *en* milieu carcéral.

Il y a assurément un paradoxe lorsque l'on suggère d'observer les facultés d'adaptation et d'intersubjectivité dans un environnement dont la caractéristique anthropologique principale est de lutter contre ces élans. Si, d'un point de vue logique, cette contradiction est indiscutable, nous pensons que, du point de vue de notre épistémologie de l'« homme en situation », l'argument peut être contourné. Répétons les premières lignes de notre thèse – cela nous garantissant de retomber sur nos

pas et de nous confronter à nos hypothèses préliminaires – qui précisait qu'un homme dépourvu de situation n'existe pas. Ce dernier n'est « concret » que dans l'*esprit* d'une psychologie de laboratoire. Ainsi, un environnement « normal », sans contradiction adaptative, est un lieu plat, sec, dénaturé ; un « plateau de recherche » qui réduit les variables aléatoires mais ne se rend pas compte que, chemin faisant, il « débarrasse » de son objet d'étude la dimension humaine. Un homme dans un tel espace aseptisé, ne peut survivre ; comme un poisson placé dans un bocal d'eau trop pure, il périt.

Un premier paradoxe est donc lié au fait qu'observer et comprendre le sujet en prison comporte un biais autour du concept d'adaptation. Un second rappelle que ce biais de la situation existe toujours, qu'il est inhérent à la recherche en psychologie clinique et à la possibilité d'étudier la subjectivité. Le *pli* qui dépasse de la surface lisse contient la possibilité de rencontrer l'homme. Il est évident que notre méthode « se relève » de ce double paradoxe puisque c'est à partir de celui-ci qu'elle s'est constituée et qu'elle trouve sa raison d'être. Entre ces nouveaux paradoxes que nous mettons en évidence, se trouve une subjectivité humaine que le psychopathe ou clinicien (il s'agit ici en l'occurrence de synonymes) tente d'approcher et de comprendre (le moins partiellement possible). Aussi, nous ne théoriserons pas sur cette alliance du patient et du détenu car nous pensons que telle entreprise ne peut se réaliser, qu'il s'agit d'une « accumulation impossible » dans le cadre épistémologique et méthodologique que nous nous sommes fixé¹. Nous ne devons pas dépasser les limites imposées par notre cadre de travail car nous risquerions de nous éloigner de nos objectifs et de nous éparpiller. Du moins, si nous les dépassons, il nous faut pouvoir revenir sur notre territoire pour y ramener ce que nous avons trouvé en dehors.

2. Les « pathologies de la liberté »

La pierre angulaire de cette thèse est la liberté. Elle n'a été que peu énoncée mais nous allons comprendre que dans chacun de nos *développements*, c'était bien ce concept qui était là en sourdine. Sa présence, souterraine et en quelque sorte invisible – comme un visage masqué par un drap –, s'explique par son rôle de *structure*. C'est peut-être en ce point que nous pourrions relier de manière définitive nos deux livres.

On connaît les propositions de Ey (1973 ; Ey et al., 1960) et de Lantéri-Laura (1990) qui consistent à faire de la maladie mentale une « pathologie de la liberté ». Cette dernière est généralement rattachée à la psychose, ce qui est bien exact car c'est lorsqu'il est aux prises avec la folie que l'homme est confronté au plus près à la question de la liberté². Si le psychotique est affecté d'une « pathologie de la

¹ Il va de soi qu'il serait très intéressant et utile de consacrer une recherche aux sujets incarcérés présentant une manifestation psychopathologique spécifique. Nous pensons, par exemple, que réaliser une étude à propos du sujet schizophrène en prison serait tout à fait pertinent. Il serait alors primordial d'éviter les pièges du causalisme. Ce n'était pas le propos de notre thèse qui, plus globale, se proposait d'effectuer des *études psychopathologiques de l'homme en situation* en prenant le *corps du détenu* comme réalité concrète.

² Cependant, nous pensons que l'on peut donner un horizon plus large aux pathologies de la liberté. Si nos quatre premiers chapitres traitaient chacun de la psychose, les quatre suivants abordaient des situations cliniques différentes. Nous avons pourtant décidé d'associer ces huit études ensemble dans un même livre consacré à la psychopathologie en milieu carcéral. Notre argument a déjà été énoncé lorsque nous précisions qu'il faut

liberté », nous avons également proposé de caractériser son rapport au monde par une « perte de l'évidence naturelle » (Blankenburg, 1971) et une « psychopathologie du sens commun » (Stanghellini, 2006). Il ne s'agit pas, à proprement parler, de trois synonymes ; mais l'« évidence naturelle » et le « sens commun » sont les deux premières dimensions de ce que nous entendons par « liberté ». Nathan expérimentant son angoisse psychotique et se retrouvant dans un monde dépourvu de visage ; le schizophrène vivant dans un « quotidien sans processus » et *se retrouvant* dans un espace déterritorialisé ; le paranoïaque ayant « perdu » les ingrédients de l'herméneutique relationnelle qui font d'une interprétation un avis et non un délire ; le mélancolique ou le maniaque, dans une rythmique effrénée, se balançant de part et d'autre de leur identité : toutes ces *situations*, inscrites dans la psychose, entre problématiques sociale, ontologique, subjective et corporelle, sont des « pliures », voire des « cassures » dans le déroulement de la liberté. Nous ne pouvons pas dire qu'il n'y a plus de liberté, elle est attaquée mais elle demeure présente. Les repères du « sens commun » et l'*intuition* de l'« évidence naturelle » sont des dimensions de la liberté. La pathologie de la liberté n'est pas la possibilité d'en être dépourvu mais bien de vivre une expérience anormale à son propos.

Le concept de pathologie de la liberté va au-delà de la souffrance et il ne faut pas le comprendre comme l'affection d'un sujet qui ne pourrait plus jouir de la liberté. Ce serait définir de façon bien erronée la pathologie. C'est, rappelons-le, chez Canguilhem (1966) que nous avons trouvé la définition la plus satisfaisante du pathologique qui y est considéré comme un « nouvel équilibre ». Cet agencement fait de normes inédites n'est alors plus considéré comme un écart par rapport à une « normalité » qu'il faudrait tâcher de retrouver³. Le malade mental souffre, notamment des conséquences de sa pathologie, mais sa pathologie ne se résume pas à une souffrance, elle est d'abord un nouvel agencement dans lequel une possibilité de liberté existe. Nous l'avons dit, il faut procéder à une redéfinition de l'*identité* ; de nouveaux rapports au temps, à l'espace, au corps devront être envisagés. Il faudra mettre des mots sur la sensation et ce développement n'est pas que théorique, voire philosophique, il est avant tout pragmatique. Il s'agit de la base d'une psychothérapie qui conçoit la psychose comme un « trouble de la liberté ». Il s'agit d'un travail *identitaire* d'une complexité extrême qui consiste à produire de nouvelles manières d'être.

Si la pathologie *mentale* est une pathologie de la *liberté*, il y a aussi une superposition de deux qualificatifs : il convient de comprendre ce que l'on entend par « mentale », dans ce sens précis, pour continuer à mieux cerner ce qu'est la « liberté ». On ne peut se résoudre ici à assimiler « mentale » à « cognition ». En effet, la pathologie mentale, celle que Jaspers (1913) appelle une « expérience psychique anormale », ne peut être réduite à une altération de la pensée. Si la psychopathologie kraepelinienne pouvait le laisser penser, la psychopathologie phénoménologique est passée par là, et a conduit à élargir les perspectives. La pathologie mentale ne fait pas que s'objectiver à travers les yeux

entendre par « psychopathologie » la dénomination d'une *méthode* qui n'est pas uniquement applicable à la pathologie psychiatrique (ce que l'on appelle communément un trouble de l'axe I du DSM-IV). La notion de fonctionnement psychologique nous a permis de sortir du « pathomorphisme » et fait suggérer que notre méthode était en fin de compte superposable à la pratique de la psychologie clinique. Pour tous ces développements, nous renvoyons à notre chapitre VIII *Apostille aux chapitres VI et VII et les questions de la dangerosité et de la récurrence*.

³ Nous avons développé les propositions de Canguilhem dans notre chapitre X *À corps carcéral, identité carcérale* (principalement dans la section 5. *La pathologie de l'adaptation*).

du nosographe ; c'est d'abord le vécu et la sensation d'un patient. C'est plutôt la *conscience* au sens phénoménologique du terme, c'est-à-dire l'*intentionnalité*, qui est en jeu dans la pathologie *mentale*. La pathologie de la liberté est le trouble de l'expérience subjective au sens le plus large que l'on peut lui donner. Nous reprenons ici le travail de Sartre (1939d, 1943) qui fait de la liberté la plus fondamentale des intentionnalités, la racine de notre conscience en tant qu'« éclatement dans le monde ».

Le concept de liberté chez Sartre, probablement le plus essentiel de sa philosophie, peut également être très mal compris. Nous l'avons dit, c'est « en phénoménologie » que Sartre commence à être véritablement compris. La plus mauvaise manière de comprendre la liberté, surtout lorsqu'on l'*applique* aux sciences humaines, est de la concevoir comme une *morale*. Le sujet devrait *apprendre* qu'il est libre selon une orientation théorique humaniste et bienveillante. Il faudrait *croire* en un *construct* théorique, qui une fois *révélé* guiderait l'existence. Il s'agit certainement, selon nous, de la façon la plus erronée de comprendre Sartre, lui donnant les traits d'un « petit moraliste »⁴ et l'inscrivant dans une attitude pour le moins « anti-phénoménologique ». La liberté chez Sartre, tension présente dans toute son œuvre (Cormann, 2011b), est plutôt à chercher du côté de l'*éthique* ; en ce sens où l'éthique se rapproche du comportement, ou mieux de la « conduite », telle que nous l'avons définie. Nous devons préciser que ce concept de liberté a toujours été une évidence pour notre pratique professionnelle, mais qu'il a souvent été un « problème » avant de devenir une « solution ». Effectivement, comment pourrait-on refuser une attention particulière à la liberté pour qui travaille en sciences humaines, *a fortiori* se consacre à la psychologie clinique et à la psychopathologie en milieu carcéral ? C'est cette possibilité de considérer le concept de liberté comme une éthique, de plain-pied dans la phénoménologie, qui nous permet de comprendre sa subtilité. C'est avec Foucault que nous pensons pouvoir comprendre cette dimension de la philosophie sartrienne et, ce qui est le plus utile à notre propos, le concept de liberté (Caeymaex, 2006, 2008)⁵ :

« Qu'est-ce que l'éthique, sinon la pratique de la liberté, la pratique réfléchie de la liberté ? [...] La liberté est la condition ontologique de l'éthique. Mais l'éthique est la forme réfléchie que prend la liberté » (Foucault, 1994c, 711-712).

L'éthique correspond donc à ces moments où la liberté, dimension généralement inhérente à tout être vivant et indiscutée, est réfléchie. La possibilité de l'éthique est le moment de la liberté qui s'énonce de façon explicite. C'est exactement le nœud auquel est confronté le clinicien lorsqu'il rencontre un sujet. Les moments de réflexion que le sujet consacre à son propos, à son adaptation au monde, à ses possibilités de subjectivation sont aussi ceux lors desquels le sujet comprend que cette liberté n'est pas un choix dogmatique ni un acte de foi théorique. Car le sujet est libre en tant qu'il est porteur d'une identité. La narration de celle-ci la transmet et la crée toujours dans un rapport de liberté avec le monde, avec autrui. Le corps subit ce même mouvement, il présente une permanence de la liberté qui,

⁴ En identifiant une amphibologie, on pourrait dire qu'il s'agit du second sens de la « pathologie de la liberté » en tant qu'elle est comprise de façon erronée.

⁵ Nous reprenons l'argument développé par Caeymaex (2006, 2008) qui a fait ce lien entre la pensée de Foucault et celle de Sartre. Son hypothèse est, en la résumant fortement, que l'inaboutissement de la morale est le point d'entrée fondamental de Sartre en phénoménologie.

au fond, rend la thérapie possible. Comme il y a toujours une place pour la liberté puisqu'elle fait partie de l'éthique humaine, il y a toujours une possibilité de thérapie. Certes, elle peut être moins évidente, plus difficile à trouver, doit même parfois être traquée ; par exemple en prison.

3. La « liberté carcérale »

Voyons maintenant comment l'on peut faire travailler notre concept avec le carcéral. L'oxymore parfait qui naît de cet assemblage improbable, transmet la dimension paradoxale multiple de l'univers carcéral. La « liberté carcérale » semble reposer la question du dispositif sous un jour nouveau. Nous l'annoncions déjà avec notre définition de l'« identité carcérale », *ça résiste*, il y a possibilité de *pliure*. Mais par quel procédé parvenir à rompre ce dispositif, comment en venir à bout ? Agamben nous donne le programme de cette tâche ; il s'agit de la « profanation » :

« La stratégie que nous devons adopter dans notre *corps à corps* avec les dispositifs ne peut pas être simple. Il s'agit en fait de *libérer* ce qui a été saisi et séparé par les dispositifs pour le rendre à l'usage commun » (Agamben, 2006, pp. 37-38, *mis en italique par nos soins*).

Pour différentes raisons, le dispositif ne peut pas être détruit. Certes il y a de la pierre, des interdictions, des lois ; on ne peut pas s'attaquer de face à la prison. Mais il existe une autre raison qui empêche sa destruction car, comme nous l'avons vu, le dispositif est plus vicieux que cela ; fait d'une absence de substance, il est inaliénable. Le dispositif carcéral, que nous avons suggéré de nommer Surmoi carcéral pour marquer sa matérialité nulle, est irrécusable et indestructible. Le sujet doit s'« accommoder » de cet espace que l'on ne peut ni territorialiser, ni déterritorialiser. La solution pour Agamben passe donc par la « profanation ». Citant Trebatius, juriste romain du I^{er} siècle avant J.-C., il précise : « est profane ce qui, de sacré ou religieux qu'il était, se trouve restitué à l'usage et à la propriété des hommes » (*Ibid.*, p. 39). Ainsi la profanation est un « contre-dispositif » (*Ibid.*, p. 40) qui consiste en ce qui pourrait être une « négociation ». Mais de cette négociation, il ne découlera pas de compromis car ce n'est pas dans la nature du dispositif d'en faire. Il s'agit plutôt, jour après jour, de traquer les instants et les recoins où se niche la liberté. Une fois de plus, la liberté ne doit pas être considérée comme une onction morale qui aurait pour objectif d'intégrer une dose de bienveillance dans la pratique clinique. Il s'agit plutôt de comprendre que cette liberté carcérale est inhérente à l'homme en situation. Si le dispositif desubjectivise et impose le règne du banal, une force lui est opposée, celle du sujet et de sa liberté. C'est au prix de cette opposition de forces qu'apparaît la profanation. Il s'agit, progressivement, de reprendre au dispositif ce qui appartient à l'homme ; la profanation est une restitution du corps, de l'espace, du temps, ... de l'identité.

Nous venons d'énoncer le programme de ce qui s'apparente à la psychothérapie. Nous lui préférons le mot d'« agencement » car il ne requiert pas une *volonté* de la part du clinicien, il ne demande pas une considération explicite. L'agencement est toujours là, tant qu'il y a de la liberté et tant que l'homme est en situation. Ainsi pour l'homme en laboratoire, nous ne pouvons rien faire. Sans situation, il est

cette formule abstraite d'un homme sans liberté. Heureusement, un tel cas de figure n'existe pas. Ainsi, l'homme est bien plus enfermé dans un laboratoire que dans une prison, car en prison, même si elle n'est peut-être pas évidente, la liberté se cache. Il existe toujours la possibilité d'une *faille*, en toutes circonstances, même les plus extrêmes.

Rappelons que l'objectif de cette thèse n'était pas la dimension thérapeutique mais bien la pratique de la psychopathologie et de la psychologie clinique en situation. Si nous concluons sur ce propos, c'est parce que cette faille finit toujours par apparaître. Associer sciences humaines et pratique clinique induit une démarche de compréhension ainsi qu'une intersubjectivité. Lorsque l'on cherche à comprendre un sujet, on l'aide à se comprendre lui-même ; si on l'aide à se raconter, on l'accompagne dans l'invention de son identité. Le clinicien, dès qu'il « touche » le patient rencontre sa liberté. Il ne peut la nier, il est déjà dans l'*agencement*. Nous vivons alors ce qu'a ressenti le photographe lorsqu'il a pénétré dans la prison. Une fois ses clichés pris, il ne pouvait plus se limiter à être un technicien. Sur ses photos qu'il montrerait dehors, une identité serait exposée, une liberté, qui a toujours été présente, apparaîtrait. Le clinicien ne doit pas chercher à *faire* comme le photographe, il *est* déjà dans la même position.

Bibliographie

- AGAMBEN, G. (1995). *Homo sacer : Il potere sovrano e la nuda vita*. Torino : Einaudi. 2005.
- AGAMBEN, G. (2006). *Che cos'è un dispositivo ?*. Roma : Nottetempo. Traduction française : *Qu'est-ce qu'un dispositif ?*. Paris : Payot. 2007.
- AHARONI, E., ANTONENKO, O. & KIEHL, K.A. (2011). Disparities in the moral intuitions of criminal offenders: The role of psychopathy. *J Res Pers*, 45(3), 322-7.
- AKISKAL, H.S. (2001). Dysthymia and cyclothymia in psychiatric practice a century after Kraepelin. *J Affect Disord*, 62(1-2), 17-31.
- AKISKAL, H.S., BOURGEOIS, M.L. & ANGST, J., POST, R., MÖLLER, H., HIRSCHFELD, R. (2000). Re-evaluating the prevalence and the diagnostic compositions within the broad clinical spectrum of bipolar disorders. *J Affect Disord*, 59(suppl 1), 5-30.
- AKISKAL, H.S., KILZIEH, N., MASER, J.D., CLAYTON, P.J., SCHESSLER, P.J., SHEA, M.T., ENDICOTT, J., SCHEFTNER, W., HIRSCHFELD, R.M.A. & KELLER, M.B. (2006). The distinct temperament profiles of bipolar I, bipolar II and unipolar patients Original Research Article. *J Affect Disord*, 92(1), 19-33.
- AKISKAL, H.S. & PINTO, O. (1999). The evolving bipolar spectrum. Prototypes I, II, III, and IV. *Psychiatr Clin North Am*, 22(3), 517-34.
- AMBROSINI, A., STANGHELLINI, G. & LANGER, A.I. (2011). Typus melancholicus from tellenbach up to the present day: a review about the premorbid personality vulnerable to melancholia. *Actas Esp Psiquiatr*, 39(5), 302-11.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV*. Paris : Masson.
- ANZIEU, D. (1981). *Le corps de l'œuvre*. Paris : Gallimard.
- AL CHAABANI, S. & BATAILLE, M. (2002). Troubles psychotiques et dissociatifs en milieu carcéral. *Rev Med Liège*, 57(12), 793-8.
- ARCHER, E. (2000). Pour en finir avec les « psychoses carcérales. *Forensic*, 1, 27-31.

- AYMARD, M., GRIGNON, C. & SABBAN, Z. (1993). *Le temps de manger : Alimentation, emploi du temps et rythmes sociaux*. Paris : Édition de la Maison des Sciences de l'Homme.
- BACHELARD, G. (1942). *L'eau et les rêves : Essai sur l'imagination de la matière*. Paris : Librairie José Corti. 1993.
- BACHELARD, G. (1947). *La formation de l'esprit scientifique*. Paris : Vrin. 1989.
- BACHELARD, G. (1957). *La poétique de l'espace*. Paris : PUF. 2004.
- BACON, F. (1976). *L'art de l'impossible : Entretien avec David Sylvester*. Genève : Skira.
- BALLET, G. (1903). *Traité de pathologie mentale*. Paris : Octave Doin.
- BARNETT, W., RICHTER, P., SIGMUND, D. & SPITZER, M. (1997). Recidivism and concomitant criminality in pathological firesetters. *Journal of Forensic Sciences*, 42(5), 879-83.
- BARNETT, W. & SPITZER, M. (1994). Pathological fire-setting 1951-1991: a review. *Medicine, Science and the Law*, 34(1), 4-20.
- BATESON, G. (1977). *Vers une écologie de l'esprit, vol I*. Paris : Seuil.
- BATESON, G. (1980). *Vers une écologie de l'esprit, vol II*. Paris : Seuil.
- BÉGOUT, B. (2005). *La découverte du quotidien*. Paris : Allia. 2010.
- BERGSON, H. (1934). *La pensée et le mouvant*. Paris : PUF. 2009.
- BEZAURY, J.-P. & FARUCH, C. (1991). Psychoses carcérales : aspects cliniques actuels. In *Actes du premier congrès international de l'association mondiale de psychiatrie et de psychologie légales* (pp. 192-201). Paris : Expansion scientifique française.
- BINSWANGER, L. (1933). *Le problème de l'espace en psychopathologie*. Toulouse (France) : Presses Universitaires du Mirail. 1999.
- BINSWANGER, L. (1949). *Henrik Ibsen et le problème de l'autoréalisation dans l'art*. Bruxelles : De Boeck. 1996.
- BINSWANGER, L. (1960). *Mélancolie et manie*. Paris : PUF. 1987.
- BINSWANGER, L. (1970). *Analyse existentielle et psychanalyse freudienne : discours, parcours et Freud*. Paris : Gallimard.
- BLAIR, R.J., SELLARS, C., STRICKLAND, I., CLARK, F., WILLIAMS, A. ET AL. (1995). Emotion attributions in the psychopath. *Person Indiv Differ*, 19, 431-7.
- BLANCO, C., ALEGRÍA, A.A., PETRY, N.M., GRANT, J.E., SIMPSON, H.B., ET AL. (2010). Prevalence and correlates of fire-setting in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *J Clin Psychiatry*, 71(9), 1218-25.
- BLANKENBURG, W. (1964). Lebensgeschichtliche Faktoren bei manischen Psychosen. *Nervenarzt*, 35, 137-64.
- BLANKENBURG, W. (1971). *La perte de l'évidence naturelle*. Paris : PUF. 1991.
- BLEULER, E. (1911). *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies*. Paris : EPEL. 2001.
- BOLTANSKI, L. (1990). *L'Amour et la justice comme compétences*. Paris : Métailié.
- BOLTANSKI, L. & THEVENOT, L. (1991). *De la justification*. Paris : Gallimard.
- BOLTANSKI, L. & CHIAPELLO, È. (1999). *Le Nouvel Esprit du capitalisme*. Paris : Gallimard.

- BOOK, A.S., QUINSEY, V.L. & LANGFORD, D. (2007). Psychopathy and the perception of affect and vulnerability. *Crim Justice Behav*, 34, 531-44.
- BORGES, J.-L. (1936). L'histoire de l'éternité. In *Œuvres complètes*. (pp. 367-384). Paris : Gallimard, La Pléiade. 2010.
- BOUISSON, J., CHAMBRES, P. & JALENQUES, I. (2009). La routinisation : un symptôme transnosographique ?. *Ann Med Psychol*, 167(3), 172-8.
- BOURDIEU, P. (1979). *La distinction*. Paris : Éditions de Minuit.
- BOURDIEU, P. (1980). *Le sens pratique*. Paris : Éditions de Minuit.
- BOWLBY, J. (1969). *Attachement et perte : vol I, L'attachement*. Paris : PUF. 2002.
- BOWLBY, J. (1973). *Attachement et perte : vol II, La séparation, angoisse et colère*. Paris : PUF. 2007.
- BOWLBY, J. (1980). *Attachement et perte : vol III, La perte*. Paris : PUF. 2002.
- CAEYMAEX, F. (2006). Les enjeux éthiques de l'existentialisme sartrien. *PhaenEx*, 1(1), 14-35.
- CAEYMAEX, F. (2008). L'existentialisme comme éthique, de Heidegger à Sartre. *Les Temps Modernes*, 650, 248-69.
- CAEYMAEX, F. & CORMANN, G. (2004). Sartre en phénoménologie : A propos de Sartre phénoménologue, *Alter*, 2002. *Etudes sartriennes*, 9, 145-83.
- CANGUILHEM, G. (1966). *Le normal et le pathologique*. Paris : PUF.
- CHAMBON, V. & BAUDOIN, J.-Y. (2009). Reconnaissance de l'émotion faciale et schizophrénie. *Evol psychiatr*, 74(1), 123-35.
- CHAR, R. (1946). *Feuillets d'Hypnos*. Paris : Gallimard. 2007.
- CHARBONNEAU, G. (2007). Approche phénoménologique de la paranoïa sensitive de E. Krestschmer : Le cas Edgar Charles. *Pratiques psychologiques*, 13(2), 153-67.
- CHARBONNEAU, G. (2010). *Introduction à la psychopathologie phénoménologique*. Tome II. Paris : MJW.
- CHASTANG, F., CAHEN, E., MARCHAL, B., ZUBER, M.P. & BOISSENIN, J.M. (1991). Psychose carcérale : mythe ou réalité ?. In *Actes du premier congrès international de l'association mondiale de psychiatrie et de psychologie légales* (pp. 183-91). Paris : Expansion scientifique française.
- CLECKLEY, H. (1941). *The mask of sanity*. New York : CV Mosby. 1976.
- CLONINGER, C.R. (1999). *Personality and psychopathology*. Washington D.C. : American Psychiatric Press.
- CLONINGER, C. R. (2003). Completing the psychobiological architecture of human personality development: Temperament, Character, & Coherence. In U.M. Staudinger & U.E.R. Lindenberger (Éds) *Understanding human development: Dialogues with lifespan psychology*. (pp. 159-182). Boston: Kluwer Academic Publishers.
- CLONINGER, C.R., ZOHAR, A.H., HIRSCHMANN, S. & DAHAN, D. (2012). The psychological costs and benefits of being highly persistent: personality profiles distinguish mood disorders from anxiety disorders. *J Affect Disord*, 136(3), 758-66.
- COCO, G. & MORMONT, C. (2006). Évaluation et prise en charge de la dangerosité des délinquants sexuels en Belgique (Région Wallonne). *Bulletin de psychologie*, 59(1), 63-73.

- COHEN, S. & TAYLOR, L. (1974). *Psychological Survival : The Experience of Long Term Imprisonment*. New York : Vintage Books.
- COLOMBEL, J. (2005). Deleuze-Sartre : pistes. In A. Bernold & R. Pinhas (Éds.), *Deleuze épars : Approches et portraits*. (pp. 39-47). Paris : Hermann.
- COMBS, D.R. & PENN, D.L. (2004). The role of subclinical paranoia on social perception and behavior. *Schizophr Res*, 69(1), 93-104.
- COOKE, D.J. & MICHIE, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychol Assess*, 13(2), 171-88.
- COOKE, D.J., MICHIE, C., HART, S.D. & CLARK, D. (2004). Reconstructing psychopathy: Clarifying the significance of antisocial and socially deviant behavior in the diagnosis of psychopathic personality disorder. *J Person Disord*, 18(4), 337-57.
- COOKE, D.J., MICHIE, C. & SKEEM, J. (2007) Understanding the structure of the PCL-R: An exploration of methodological confusion. *Br J Psychiatry*, 49(suppl), 39-50.
- COOREBYTER (DE), V. (2005). Prière pour le bon usage du Saint Genet : Sartre biographe de l'aliénation. *Les Temps modernes*, 632-634, 106-139.
- CORMANN, G. (2011a). Sartre. In M. Marzano (Éd.) *Dictionnaire de la violence*. (pp. 1175-1180). Paris : PUF.
- CORMANN, G. (2011b). Passion et liberté : Le programme phénoménologique de Sartre. In Ph. Cabestan (Éd.) *Lectures de Sartre*. (pp. 93-115). Paris : Ellipses.
- CORMANN, G. (2012). Existenz, Körpertechniken und Gewalt bei Sartre. Skizzen zu einer politischen Anthropologie der Emotionen. In H. Feger & M. Hackel (Éds.) *Existential Philosophy and Ethics*. Berlin : De Gruyter.
- COTARD, J., CAMUSET, M. & SEGLAS, J. (1882). *Du délire des négations aux idées d'énormité*. Paris : L'Harmattan. 1997.
- CÔTÉ, G. & HODGINS, S. (1990). Co-occurring mental disorders among criminal offenders. *Bull Am Acad Psychiatry Law*, 18(3), 271-81.
- COTTINO, A. (1998). *Vita da clan : un collaboratore di giustizia si racconta*. Torino : Abele.
- CRAPELET, M. (1987). Modes architecturales en psychiatrie. *Evol psychiatr*, 52(1), 109-32
- CRAPELET, M. (2000). L'institution psychiatrique, mise en scène architecturale des utopies sociales. *Psychiatrie française*, 31(4), 39-45.
- CUNHA, M.I. (1997). Le temps suspendu : Rythmes et durées dans une prison portugaise. *Terrain*, 29, 59-68.
- CUTTING, J. (1997). *Principles of Psychopathology : Two Worlds, Two Minds, Two Hemispheres*. Oxford : Oxford University Press.
- DAMASIO, A. (1995). *L'erreur de Descartes : la raison des émotions*. Paris : Odile Jacob.
- DAMASIO, A. (2003). *Spinoza avait raison : joie et tristesse, le cerveau des émotions*. Paris : Odile Jacob.
- DEELEY, Q., DALY, E., SURGULADZE, S., TUNSTALL, N., MEZEY, G. ET AL. (2006). Facial emotion processing in criminal psychopathy: preliminary functional magnetic resonance imaging study. *Br J Psychiatry*, 189, 533-9.
- DELEUZE, G. (1962). *Nietzsche et la philosophie*. Paris : PUF, 2010.

- DELEUZE G. (1964). Il a été mon maître. In *L'île déserte et autres textes (1953-1974)*. (pp. 109-113). Paris : Éditions de minuit. 2002.
- DELEUZE, G. (1968). *Différence et répétition*. Paris : PUF, 2000.
- DELEUZE, G. (1969). *Logique du sens*. Paris : Éditions de Minuit.
- DELEUZE, G. (1981). *Francis Bacon : Logique de la sensation*. Paris : Seuil. 2002.
- DELEUZE, G. (1986). *Foucault*. Paris : Éditions de Minuit. 2004
- DELEUZE, G. (1989). Qu'est-ce qu'un dispositif ?. In *Deux régimes de fous (1975-1995)*. (pp. 316-325). Paris : Éditions de minuit. 2003.
- DELEUZE, G. & GUATTARI, F. (1972). *L'Anti-Œdipe : Capitalisme et schizophrénie*. Paris : Éditions de Minuit.
- DELEUZE, G. & GUATTARI, F. (1980). *Mille plateaux*. Paris : Éditions de Minuit.
- DELEUZE, G. & GUATTARI, F. (1991). *Qu'est-ce que la philosophie ?*. Paris : Éditions de Minuit.
- DEL PISTOIA, L. (2005). L'expérience du corps vécu dans la paranoïa. *Evol psychiatr*, 70(2), 223-32.
- DEL PISTOIA, L. (2008). Per capire la psicopatologia fenomenologica. *Comprendre*, 16-17-18, 158-77.
- DELRUELLE, E. (2004). *Métamorphoses du sujet : L'éthique philosophique de Socrate à Foucault*. Bruxelles : De Boeck.
- DEMARET, A. (1979). *Éthologie et psychiatrie*. Bruxelles : Mardaga.
- DEMARET, A. (1991). La psychiatrie évolutionniste. *Acta Psychiatr Belg*, 91(4-5), 197-231.
- DEMARET, A. (1994). Le divan naturel. In *L'Homme : la psychanalyse avait-elle raison ?*. (pp. 109-54). Grenoble : La pensée sauvage.
- DESSEILLES, M. & MASSART, N. (2009). Les psychoses délirantes chroniques. *Rev Med Liege*, 64(9), 464-7.
- DILTHEY, W. (1894). *Psychologie. Idee su una psicologia descrittiva e analitica*. (trad. A. Marini). Milano : Angeli. 2002
- DOMHOFF, G.W. (2010). Dream content is continuous with waking thought, based on preoccupations, concerns, and interests. *Sleep Medicine Clinics*, 5, 203-15.
- DUCRO, C. & PHAM, T.H. (2006). Évaluation of the SORAG and Static-99 on Belgian sex offenders committed to a forensic facility. *Sex Abuse*, 18(1), 15-26.
- EIGER, A. (2005). *Nouveaux portraits du pervers moral*. Paris : Dunod.
- ENGLEBERT, J. (2009). Quelques points de repères à la pratique de la clinique carcérale. *Psychologos*. 1, 10-4.
- ENGLEBERT, J. (2010a). Het vrije lichaam in beeld (Montrer des corps... libres). In L. Nollet. (Éd.) *Geen schuld, wel straf*. (pp. 24-28). Gand (Belgique) : Museum Dr. Guislain.
- ENGLEBERT, J. (2010b). Préliminaire à l'étude de l'univers carcéral. *Psychologie clinique*, 30, 136-49. Paris : EDK.
- ENGLEBERT, J. (2011). Hypothèse idiographique concernant la médiation cognitive à partir du Rorschach « non valide » d'un patient schizophrène en phase de stabilisation symptomatologique. *Evol psychiatr*, 76(4), 631-9.

- ENGLEBERT, J. (2012a). Les concepts de territorialisation et de ritournelle pour appréhender la perte de corps commun dans la psychose. In Sami-Ali & S. Cady (Éds) *Psychosomatique de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte*. (pp. 317-331). Paris : EDK.
- ENGLEBERT, J. (2012b). Sur le fonctionnement psychologique pervers. *Ann Med Psychol*, 170, on line first.
- ENGLEBERT, J. (2012c). L'« originalité » perceptive d'un sujet pervers au test de Rorschach. *Evol psychiatr*, 77, on line first.
- ENGLEBERT, J. (in press). L'acte incendiaire, son sujet et sa signification : propositions à partir du Saint Genet de Jean-Paul Sartre. *Ann Med Psychol*.
- ENGLEBERT, J. (in press). L'herméneutique paranoïaque. *Evol psychiatr*.
- ENGLEBERT, J. (in press). Quelques éléments en faveur d'une réflexion psychopathologique sur la psychopathie : part I. *Ann Med Psychol*.
- ENGLEBERT, J. (in press). Quelques éléments en faveur d'une réflexion psychopathologique sur la psychopathie : part II. *Ann Med Psychol*.
- ENGLEBERT, J. & GAUTHIER, J.-M. (2011a). Géographie et psychose : territoire et perte du corps commun. *Ann Med Psychol*, 169(9), 559-63.
- ENGLEBERT, J. & GAUTHIER, J.-M. (2011b). Éthologie et psychiatrie : hommage au travail du docteur Albert Demaret. *Acta Psychiatr Belg*, 111(4), 8-12.
- ENGLEBERT, J., GAUTHIER, J.-M. & JACQUEMART, C. (2011). Production subjective de rêve en milieu carcéral : une hypothèse adaptative. Poster présenté au 9^{ème} Congrès de l'Encéphale, 19-21 janvier 2011. Paris.
- EXNER, J.E. (2003). *Manuel d'interprétation du Rorschach en système intégré*. (trad. A. Andronikof). Paris : Frison-Roche.
- EY, H. (1963). *La conscience*. Paris : PUF.
- EY, H. (1973). *Traité des hallucinations (tomes I et II)*. Paris : Tchou. 2004
- EY, H., BERNARD, P. & BRISSET, C. (1960). *Manuel de psychiatrie*. Paris : Masson.
- FOLLET, V. (2010). *Ethologie et psychiatrie évolutionniste au service de l'éthique du psychologue clinicien en défense sociale*. Mémoire de stage en vue d'une nomination. SPF Justice – Direction Générale des Etablissements Pénitentiaires – Etablissement de Défense Sociale de Paifve.
- FOLLET, V. (2012). Perspectives psychosomatiques et éthologiques. In Sami-Ali & S. Cady (Éds) *Psychosomatique de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte*. (pp. 297-315). Paris : EDK.
- FOUCAULT, M. (1972). *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris : Gallimard.
- FOUCAULT, M. (1974-1975). *Les anormaux : Cours au Collège de France*. Paris : Gallimard. 1999.
- FOUCAULT, M. (1975). *Surveiller et punir : Naissance de la prison*. Paris : Gallimard.
- FOUCAULT, M. (1976a). *Histoire de la sexualité, tome 1 : La Volonté de savoir*. Paris : Gallimard. 1994.
- FOUCAULT, M. (1976b). *Il faut défendre la société : Cours au Collège de France*. Paris : Gallimard. 1997.
- FOUCAULT, M. (1981). L'évolution de la notion d'« individu dangereux » dans la psychiatrie légale. *Déviance et société*, 5(4), pp. 403-22.

- FOUCAULT, M. (1994a). À propos de la généalogie de l'éthique : un aperçu du travail en cours. In *Dits et écrits IV*. (pp. 383-411. Texte n.326). Paris : Gallimard.
- FOUCAULT, M. (1994b). Usage des plaisirs et techniques de soi. In *Dits et écrits IV*. (pp. 539-561. Texte n.338). Paris : Gallimard.
- FOUCAULT, M. (1994c). L'éthique du souci de soi comme pratique de la liberté. In *Dits et écrits IV*. (pp. 708-729. Texte n.356). Paris : Gallimard.
- FREEMAN, D., PUGH, K. & GARETY, P. (2008). Jumping to conclusions and paranoid ideation in the general population. *Schizophr Res*, 102(1-3), 254–60.
- FREEMAN, D., GARETY, P.A., BEBBINGTON, P.E., SMITH, B., ROLLINSON, R. ET AL. (2005). Psychological investigation of the structure of paranoia in a non-clinical population. *Br J Psychiatry*, 186, 427-35.
- FREEMAN, D., PUGH, K., ANTLEY, A., SLATER, M., BEBBINGTON, P. ET AL. (2008). Virtual reality study of paranoid thinking in the general population. *Br J Psychiatry*, 192(4), 258-63.
- FREUD, S. (1896) Nouvelles remarques sur les névropsychoses-de-défense. In *Œuvres complètes III*. Paris : PUF. 2005.
- FREUD, S. (1900). L'interprétation du rêve. *Œuvres Complètes IV*. Paris : PUF. 2003.
- FREUD, S. (1905). Trois essais sur la théorie sexuelle. *Œuvres Complètes VI*. Paris : PUF. 2006.
- FREUD, S. (1911). Remarques psychanalytiques sur un cas de paranoïa (Dementia paranoides) décrit sous forme autobiographique. In *Œuvres complètes X*. Paris : PUF. 1993.
- FREUD, S. (1914). Pour introduire le narcissisme. In *Œuvres complètes XII*. Paris : PUF. 2005, p. 218.
- FREUD, S. (1915a). Communication d'un cas de paranoïa contredisant la théorie psychanalytique. *Œuvres complètes XIII*. Paris : PUF. 1988.
- FREUD, S. (1915b). Deuil et mélancolie. *Œuvres complètes XIII*. Paris : PUF. 1988.
- FREUD, S. (1922). De quelques mécanismes névrotiques dans la jalousie, la paranoïa et l'homosexualité. *Œuvres complètes XVI*. Paris : PUF. 1991.
- FREUD, S. (1927). Le fétichisme. *Œuvres Complètes XVIII*. Paris : PUF. 2002.
- FREUD, S. (1932). Sur la prise de possession du feu. *Œuvres Complètes XIX*. Paris : PUF. 2004.
- FUCHS, T. (2001). Melancholia as a desynchronization: towards a psychopathology of interpersonal time. *Psychopathology*, 34(4), 179-86.
- FULFORD, R. (1999). *L'instinct du récit*. Montréal : Bellarmin.
- FULFORD, K., STANGHELLINI, G. & BROOME, M. (2004). What can philosophy do for psychiatry?. *World Psychiatry*, 3(3), 130-5.
- GADAMER, H.G. (1960). *Vérité et méthode*. Paris : Le Seuil. 1996.
- GALLAGHER, S. (2005). *How the body shapes the mind*. Cambridge : Oxford University Press.
- GALLAGHER, S. & ZAHAVI, D. (2008). *The phenomenological mind : An introduction to philosophy of mind and cognitive science*. London : Routledge
- GAULEJAC, V. (DE). (1987). *La névrose de classe*. Paris : Hommes et groupes éditeurs.
- GAUTHIER, J.-M. (1981). La dépersonnalisation, son espace, sa motricité. *Evol psychiatr*, 46(4), 895-907.

- GAUTHIER, J.-M. (1993). *L'enfant malade de sa peau*. Paris : Dunod.
- GAUTHIER, J.-M. (1999). *Le corps de l'enfant psychotique*. Paris : Dunod.
- GAUTHIER, J.-M. (2001). Le corps de l'anorexique : Entre réel et imaginaire. In Sami-Ali (Éd.) *Manuel de thérapies psychosomatiques*. (pp. 276-302). Paris : Dunod.
- GAUTHIER, J.-M. (2002). *L'observation en psychothérapie d'enfants*. Paris : Dunod.
- GAUTHIER, J.-M. (2007). L'anorexie comme pathologie des rythmes. In *Anorexie : Eclairage multidisciplinaire*. (pp. 39-42). Liège : L'observatoire.
- GAUTHIER, J.-M. & MOUKALOU, R. (2007). *De la guerre des boutons à Harry Potter : Un siècle d'évolution de l'espace-temps des adolescents*. Wavre (Belgique) : Mardaga.
- GAUTHIER, J.-M. & ENGLEBERT, J. (2012). Approche phénoménologique de la régulation émotionnelle. In M. Desseilles & M. Mikolajczak (Éds.) *Traité de régulation émotionnelle*. (pp. 283-297). Bruxelles : De Boeck.
- GELLER, J. (1992a). Pathological firesetting in adults. *International Journal of Law and Psychiatry*, 15(3), 283-302.
- GELLER, J. (1992b). Communicative arson. *Hospital and Community Psychiatry*, 43(1), 76-7.
- GENIL-PERRIN, G. (1926). *Les paranoïaques*. Paris : Maloine.
- GEORGE B. (2009). Salience dysregulation syndrome: a patient's view. *Br J Psychiatry*, 194(5), 467.
- GIDE, A. (1899). *Philoctète*. Paris : Gallimard. 1948.
- GLENN, A.L. & RAINE, A. (2009). Psychopathy and instrumental aggression: Evolutionary, neurobiological, and legal perspectives. *Int J Law Psychiatry*, 32(4), 253-8.
- GLENN, A.L., KURZBAN, R. & RAINE, A. (2011). Evolutionary theory and psychopathy. *Aggression and Violent Behavior*, 16(5), 371-80.
- GRANT, J.E. & WON KIM, S. (2007). Clinical characteristics and psychiatric comorbidity of pyromania. *J Clin Psychiatry*, 68(11), 1717-22.
- GREEN, M.J. & PHILLIPS, M.L. (2004). Social threat perception and the evolution of paranoia. *Neurosci Biobehav Rev*, 28(3), 333-42.
- GRÉGOIRE, V. (1995). Empire du regard, règne du miroir : l'enfer dans Huis clos. *Les Lettres romanes*, 49(3-4), 287-97.
- GRIVOIS, H. (1995). *Le fou et le mouvement du monde*. Paris : Grasset.
- GUATTARI, F. (1989). *Les trois écologies*. Paris : Galilée.
- GULLONE, E., JONES, T. & CUMMINS, R. (2000). Coping styles and prison experience as predictors of psychological well-being in male prisoners. *Psychiatry, Psychol Law*, 7, 170-181.
- HANSON, R.K. (2005). Twenty-years of progress in violence risk assessment. *J Interpersonal Viol*, 20(2), 212-7.
- HANSON, R.K. & MORTON-BOURGON, K.E. (2009). The accuracy of recidivism risk assessments for sexual offenders : A meta-analysis of 118 prediction studies. *Psychol Assess*, 21(1), 1-21.
- HANSON, R.K. & THORNTON, D. (1999). *Statique-99 : une amélioration des évaluations actuarielles du risque chez les délinquants sexuels*. Ottawa: Ministère du Solliciteur général du Canada.
- HARE, R.D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist – Revised*. Toronto : Multi-Health Systems, Inc.
- HARLOW, H.F. (1958). The nature of love. *American Psychologist*, 13, 673-85.

- HARPENDING, H.C. & SOBUS, J. (1987). Sociopathy as an adaptation. *Ethology and Sociobiology*, 8(S1), 63-72.
- HEIDEGGER, M. (1927a). *Être et temps*. Paris : Gallimard. 1986.
- HEIDEGGER, M. (1927b). *Les problèmes fondamentaux de la phénoménologie*. Paris : Gallimard. 1985.
- HEIDEGGER, M. (1954). Logos. In *Essais et conférences*. (pp. 249-278). Paris : Gallimard. 1958.
- HEIDEGGER, M. (1968). *Questions I et II*. Paris: Gallimard.
- HENRY, M. (1965). *Philosophie et Phénoménologie du corps*. Paris : PUF. 1987.
- HENRY, M. (2000). *Incarnation : Une philosophie de la chair*. Paris : Seuil.
- HUSSERL, E. (1893-1917). *Sur la phénoménologie de la conscience intime du temps*. Grenoble : Million. 2003.
- HUSSERL, E. (1913). *Idées directrices pour une phénoménologie*. Paris : Gallimard. 2006
- JASPERS, K. (1913). *Psychopathologie générale*. Paris : Bibliothèque des introuvables. 2000.
- JASPERS, K. (1941). La filosofia dell'esistenza nel moi sviluppo spirituale. *Logos*, 24(3), 227-59.
- JASPERS, K. (1963). *Autobiographie philosophique*. Paris : Aubier.
- JAYARAMAN, A. & FRAZER, J. (2006). Arson: a growing inferno. *Med Sci Law*, 46(4), 295-300.
- KAFKA, F. (1919). *Dans la colonie pénitentiaire*. Paris : Flammarion. 1991.
- KAMMERER, T., SINGER, L. & MICHEL, D. (1967). Les incendiaires : étude criminologique, clinique et psychologique de 72 cas. *Ann Med Psychol*, 1(5), 687-716.
- KAPUR, S. (2003). Psychosis as a state of aberrant salience : A framework linking biology, phenomenology and pharmacology in schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 160(1), 13-23.
- KASPER, S. & HIRSCHFELD, R. (2005). *Handbook of Bipolar Disorder : Diagnosis and Therapeutic Approaches*. New-York : Taylor and Francis Group.
- KIMONIS, E.R., FRICK, P.J., FAZEKAS, H. & LONEY, B.R. (2006). Psychopathy, aggression, and the processing of emotional stimuli in non-referred girls and boys. *Behav Sci Law*, 24(1), 21-37.
- KIMURA, B. (1992). *Écrits de psychopathologie phénoménologique*. Paris : PUF.
- KRAEPELIN, E. (1908). *Psychiatrie*. Leipzig : Barth.
- KRAUS, A. (1977). *Sozialverhalten und Psychosen Manisch-Depressiver*. Stuttgart : Enke.
- KRAUS, A. (1986). La temporalité dans la constitution prémorbide des mélancoliques. *Actualités psychiatriques*, 5, pp.35-41.
- KRAUS, A. (1987). Dynamique de rôles des maniaques-dépressifs. *Psychologie médicale*, 19, 401-5.
- KRAUS, A. (1994). Le motif du mensonge et de la dépersonnalisation dans la mélancolie. . *Evol psychiatr*, 59(4), 449-57.
- KRAUS, A. (2008). Melancholic depersonalisation. *Comprendre*, 16-17-18, 243-8.
- LACAN, J. (1949). Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je, telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique. In *Écrits*. (pp. 93-100). Paris : Seuil. 1966.
- LALANDE, A. (1927). *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*. Paris : PUF. 2006.
- LANTÉRI-LAURA, G. (1990). Psychopathologie et liberté. In *Psychiatrie et liberté*. (pp. 83-98). Paris : Mutuelle générale de l'éducation nationale.

- LANTÉRI-LAURA, G. (1997). *La chronicité en psychiatrie*. Paris : Les empêcheurs de penser en rond.
- LANTÉRI-LAURA, G. (1999). Préface. In E. Minkowski *Traité de psychopathologie*. (pp. 9-23). Paris : Les empêcheurs de penser en rond. 1999.
- LANTÉRI-LAURA, G., DEL PISTOIA, L. & BEL HABIB, H. (1985). Paranoïa. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale - Psychiatrie*, 37-299-D-10.
- LANTÉRI-LAURA, G. & TEVISSSEN, R. (1997). Psychoses délirantes chroniques en dehors de la schizophrénie. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale – Psychiatrie*, 37-299-D-10.
- LAXENAIRE, M. & KUNTZBURGER, F. (1995). *Les incendiaires*. Paris : Masson.
- LE BIHAN, P. & BENEZECH, M. (2010). Personnalités paranoïaques. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale – Psychiatrie*, 37-490-F-10.
- LECRUBIER, Y. (2008). Refinement of diagnosis and disease classification in psychiatry. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 258(suppl 1), 6-11.
- LEIRIS, M. (1989). *Bacon le hors-la-loi*. Genève : Fourbis.
- LEONG, G. & SILVA, J. (1999). Revisiting arson from an outpatient forensic perspective. *Journal of Forensic Sciences*, 44(3), 558-63.
- LEVINAS, E. (1930). *Théorie de l'intuition dans la phénoménologie de Husserl*. Paris : Vrin. 2000.
- LÉVI-STRAUSS, C. (1968). *Mythologiques III : Origine des manières de table*. Paris : Plon.
- LEWIS, N. & YARNELL, H. (1951). *Pathological firesetting*. New York : Nervous and Mental Disease Monograph.
- LINDBERG, N., HOLI, M.M., TANI, P. & VIRKKUNEN, M. (2005). Looking for pyromania: characteristics of a consecutive sample of Finnish male criminals with histories of recidivist fire-setting between 1973 and 1993. *BMC Psychiatry*, 14(5), 47.
- LORENZ, K. (1973). *L'envers du miroir*. Paris : Flammarion.
- LORENZ, K. (1978). *Les fondements de l'éthologie*. Paris : Flammarion. 1984.
- MAITER, V. (2004). *Femmes incendiaires : Le sens psychologique de leur acte : étude de cas de femmes en Défense Sociale*. Louvain-la Neuve (Belgique) : Mémoire de licence en science psychologique.
- MAJOIS, V., SALOPPÉ, X., DUCRO, C., PHAM, T.H. (2011). Psychopathie et son évaluation. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale - Psychiatrie*, 37-320-A-45.
- MARCEL, G. (1937). Aperçus phénoménologiques sur l'être en situation. *Recherches philosophiques*, 6, 1-21.
- MARTIN, J.A. & PENN, D.L. (2001). Social cognition and subclinical paranoïd ideation. *Br J Clin Psychol*, 40, 261-5.
- MAUSS, M. (1902-1903). Esquisse d'une théorie générale de la magie. In *Sociologie et Anthropologie*. Paris : PUF. 1968.
- MAUSS, M. (1936). Les techniques du corps. In *Sociologie et Anthropologie*. Paris : PUF. 1968.
- MC GUIRE, M. & TROISI, A. (2003). *Psichiatria darwiniana*. Roma : Giovanni Fioriti Editore.
- MC LEAN, P.D. (1985). Editorial: Evolutionary psychiatry and the triune brain. *Psychol Med*, 15(2), 219-21.

- MELOY, J.R. (1988). *Les psychopathes : Essai de psychopathologie dynamique*. (trad. A. Andronikof). Paris : Frison-Roche. 2011.
- MENDEL, G. (1998). *L'acte est une aventure : du sujet métaphysique au sujet de l'actepouvoir*. Paris : La Découverte.
- MERLEAU-PONTY, M. (1945a). *Phénoménologie de la perception*. Paris : Gallimard.
- MERLEAU-PONTY, M. (1945b). La querelle de l'existentialisme. *Les Temps modernes*, 2, 344-56.
- MERLEAU-PONTY, M. (1964a). *Le visible et l'invisible*. Paris : Gallimard.
- MERLEAU-PONTY, M. (1964b). *L'œil et l'esprit*. Paris : Gallimard.
- MERLEAU-PONTY, M. (1968). *Résumés de cours, Collège de France 1952-1960*. Paris : Gallimard.
- MICHAEL, S. & MICHAEL, J. (2005). The role of dreams in the evolution of the human mind. *Evolutionary Psychology*, 3, 59-78.
- MICHEL, J. (2008). L'animal herméneutique. In G. Fiasse (Éd.) *Paul Ricœur : de l'homme faillible à l'homme capable*. Paris : PUF.
- MINKOWSKI, E. (1927). *La schizophrénie*. Paris : Payot. 2002.
- MINKOWSKI, E. (1933). *Le temps vécu*. Paris : PUF. 2005.
- MINKOWSKI, E. (1966). *Traité de psychopathologie*. Paris : Les empêcheurs de penser en rond. 1999.
- MISHARA, A. (1994). A phenomenological critique of commonsensical assumptions in DSM-III-R : The avoidance of the patient's subjectivity. In J.Z. Sadler, O.P. Wiggins & M.A. Schwartz (Éds.) *Philosophical Perspectives on Psychiatric Diagnosis and Classification*. (pp. 129-147). London : The Johns Hopkins University Press.
- MOONEY, M., BARRY, M., FRIEL, S., HANNON, F. & KELLEHER, C. (2002). Perceived quality of life and mental health status of Irish female inmates. *Ir Med J*, 95(8), 241-3.
- MORE, T. (1516). *L'utopie*. Paris : Flammarion. 1987.
- MORGAN N., COOK; D., DORKINS, C. & DOYLE, M. (1995). An outbreak of copycat fire raising. *British Journal of Medical Psychology*, 68(4), 341-8.
- MORIN, E. (1990). *Introduction à la pensée complexe*. Paris : ESF.
- MORMONT, C. (1988). Méthodes projectives et dangerosité. *Acta Psychiatr Belg*, 88(1), 52-9.
- MORMONT, C. (1988-1989). Identité, Tatouage, Stigmate. In C. Amiel & P. Vaydat (Éds.) *Etudes inter-ethniques "La peau et les stigmates"*, 9, 91-96.
- MORMONT, C. (1990). La personnalité perverse. *Acta Psychiatr Belg*, 90(5-6), 278-88.
- MORRENS, M., HULSTIJN, W., LEWI, P.J., DE HERT, M. & SABBE, B. (2006). Stereotypy in schizophrenia. *Schizophrenia Res*, 84, 397-404.
- MUNDT, C., BACKENSTRAS, M., KRONMILLER, K.T., FIEDLER, P., KRAUS, A., STANGHELLINI, G. (1997). Personality and endogenous/major depression: an empirical approach to typus melancholicus. 2. Validation of typus melancholicus core-properties by personality inventory scales. *Psychopathology*, 30(3), 130-9.
- NAIDOO, S. & MKIZE, D.L. (2012). Prevalence of mental disorders in a prison population in Durban, South Africa. *Afr J Psychiatry*, 15(1), 30-5.
- NORGE. (1956). *Les oignons*. Lyon : Henneuse.

- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. (1992). *CIM-10/ICD-10 : Classification internationale des Troubles Mentaux et des Troubles du Comportement*. Paris : Masson.
- OSUMI, T. & OHIRA, H. (2010). The positive side of psychopathy: Emotional detachment in psychopathy and rational decision-making in the ultimatum game. *Person Indiv Differ*, 49(5), 451-6.
- OULÈS, J. (1952). La personnalité de l'incendiaire. *Evol psychiatr*, 1, 295-313.
- OYEBODE, F. (2008). *Sims' Symptoms in the Mind : An Introduction to Descriptive Psychopathology*. Philadelphia : Saunders.
- PAPET, N. & LEPINCON, C. (2005). *Le suicide carcéral : Des représentations à l'énigme du sens*. Paris : L'Harmattan.
- PARNAS, J. (2000). The self and intentionality in the pre-psychotic stages of schizophrenia. A phenomenological study. In D. Zahavi (Éd.) *Exploring the Self : Philosophical and Psychopathological Perspectives on Self-Experience*. (pp. 115-48). Amsterdam/Philadelphia : Benjamins.
- PARNAS, J. & ZAHAVI, D. (2000). The link : Philosophy, Psychopathology, Phenomenology. In D. Zahavi (Éd.) *Exploring the Self : Philosophical and Psychopathological Perspectives on Self-Experience*. (pp. 1-16). Amsterdam/Philadelphia : Benjamins.
- PARNAS, J., BOVET, P. & ZAHAVI, D. (2002). Schizophrenic autism: clinical phenomenology and pathogenetic implications. *World Psychiatry*, 1(3), 131-6.
- PATRICK, C.J. (2006). *Handbook of Psychopathy*. New York : The Guilford Press.
- PAZ, O. (1958). *Liberté sur parole*. Paris : Gallimard. 1966.
- PERELMAN, M. (1994). *Construction du corps, fabrique de l'architecture : figures, histoire, spectacle*. Paris : Les éditions de la Passion.
- PHAM, T.H. (1998a). Le traitement psychologique des sujets psychopathiques et des personnalités antisociales. *Revue francophone de clinique comportementale et cognitive*, 3(1), 1-6.
- PHAM, T.H. (1998b). Analyse psychométrique du questionnaire de la psychopathie de Hare auprès d'une population carcérale belge. *Encephale*, 24, 435-41.
- PHAM, T.H. & CÔTÉ, G. (2000). *La psychopathie : Théorie et Recherche*. Villeneuve d'Ascq (France) : Presses Universitaires du Septentrion.
- PHAM, T.H., PHILIPPOT, P. & RIME, B. (2000). Subjective and autonomic responses to emotion induction in psychopaths. *Encephale*, 26(x), 45-51.
- PHAM, T.H., CHEVRIER, I., NIOCHE, A., DUCRO, C. & RÉVEILLÈRE, C. (2005). Psychopathie, évaluation du risque, prise en charge. *Ann Med Psychol*, 163(10), 878-81.
- PHAM, T.H., MALINGREY, F., DUCRO, C. & SALOPPÉ, X. (2007). Psychopathie et troubles mentaux graves chez des patients internés. *Ann Med Psychol*, 165(7), 511-6.
- PHAM, T.H. & PHILIPPOT, P. (2010). Decoding of facial expression of emotion in criminal psychopaths. *J Person Disord*, 24(4), 445-59.
- PHAM, T.H., DUCRO, C. & LUMINET, O. (2010). Psychopathy, alexithymia and emotional intelligence in a forensic hospital. *Int J Forensic Ment Health*, 9(1), 24-32.
- PHAM, T.H. & SALOPPÉ, X. (2010). PCL-R psychopathy and its relation to DSM Axes I and II disorders in a sample of male forensic patients in a Belgian security hospital. *Int J Forensic Ment Health*, 9(3), 205-14.

- PIDINIELLI, J.-L. & BERTAGNE, P. (1988). Chronicités et chronicisation. *Info Psychiatr*, 64, 9-18.
- PILECKI, B.C., CLEGG, J.W. & MCKAY, D. (2011). The influence of corporate and political interests on models of illness in the evolution of the DSM. *Eur Psychiatry*, 26(3), 194-200.
- PITCHFORD, I. (2001). The Origins of Violence: Is Psychopathy an Adaptation?. *Human Nature Review*, 1, 28-36.
- PLATON. (1950). La République, Livre VII. In *Œuvres complètes*. Paris : Gallimard, La Pléiade.
- POLITZER, G. (1928). *Critique des fondements de la psychologie*. Paris : PUF. 2003.
- PRICE, J. (1998). The adaptative function of mood change. *Br J Med Psychol*, 71(4), 465-77.
- PRICE, J., SLOMAN, L., GARDNER, R., GILBERT, P. & RHODE, P. (1994). The social competition hypothesis of Depression. *British Journal of Psychiatry*, 164, 309-15.
- PRICE, J.S., GARDNER, R., & ERIKSON, M. (2004). Can depression, anxiety and somatization be understood as appeasement displays?. *J Affect Disord*, 79(1-3), 1-11.
- PRICE, J., GARDNER, R., WILSON, D., SLOMAN, L., ROHDE, P., ERICKSON, M. (2007). Territory, rank and Mental Health : the history of an idea. *Evolutionary Psychology*, 5(3), 531-54.
- PRINS, H., TENNENT, G. & TRICK, K. (1985). Motives for arson. *Medicine, Science and Law*, 25(4), 275-8.
- QUINSEY, V.L., HARRIS, G.T., RICE, M.E. & CORMIE, C.A. (2006). *Violent offenders: appraising and managing risk, second edition*. Washington D.C. : American Psychological Association.
- QUINSEY, V.L., RICE, M.E. & HARRIS, G.T. (1995). Actuarial prediction of sexual recidivism. *J Interpersonal Viol*, 10(1), 85-105.
- RADDEN J. (1994). Recent Criticism of Psychiatric Nosology : A Review. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 1(3), 193-200.
- RÄSÄNEN, P., PUUMALAINEN, T., JANHONEN, S. & VÄISÄNEN, E. (1996). Fire-setting from the viewpoint of an arsonist. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 34(3), 16-21.
- RENOUVIER, C. (1901). *Uchronie*. Paris : Fayard. 1998.
- REPO, E., VIRKKUNEN, M., RAWLINGS, R., & LINNOILA, M. (1997). Criminal and Psychiatric histories of Finnish arsonists. *Acta Psychiatr Scand*, 95(4), 318-23.
- REVONSUO, A. (2000). The reinterpretation of dreams: an evolutionary hypothesis of the function of dreaming. *Behav Brain Sci*, 23(6), 877-901.
- REVONSUO, A. & VALLI, K. (2008). How to test the threat-simulation theory. *Conscious Cogn*, 17(4), 1292-6.
- RICŒUR, P. (1950). *Philosophie de la volonté. Tome I : Le volontaire et l'involontaire*. Paris : Aubier.
- RICŒUR, P. (1953). Sur la phénoménologie. In *À l'école de la phénoménologie*. (pp. 159-185). Paris : Vrin. 2004.
- RICŒUR, P. (1957). Phénoménologie existentielle. In *Encyclopédie française XIX, Philosophie et religion*. (pp. 19.10-8 – 19.10-12). Paris : Larousse.
- RICŒUR, P. (1965). *De l'interprétation : Essai sur Freud*. Paris : Seuil
- RICŒUR, P. (1969). *Le conflit des interprétations*. Paris : Seuil.
- RICŒUR, P. (1975). *La métaphore vive*. Paris : Le Seuil.
- RICŒUR, P. (1983). *Temps et récit : Tome I, L'intrigue et le récit historique*. Paris : Le Seuil.

- RICŒUR, P. (1984). *Temps et récit : Tome II, La configuration dans le récit de fiction*. Paris : Le Seuil.
- RICŒUR, P. (1985). *Temps et récit : Tome III, Le temps raconté*. Paris : Le Seuil.
- RICŒUR, P. (1986a). *Du texte à l'action*. Paris : Seuil.
- RICŒUR, P. (1986b). *A l'école de la phénoménologie*. Paris : Vrin. 2004.
- RICŒUR, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil.
- RICŒUR, P. (2004). *Parcours de la reconnaissance*. Paris : Stock.
- RIGONATTI, S.P., DE PADUA SERAFIM, A., DE FREITAS CAIRES, M.A., GUERRA VIEIRA FILHO, A.H. & ARBOLEDA-FLOREZ, J. (2006). Personality disorders in rapists and murderers from a maximum security prison in Brazil. *Int J Law Psychiatry*, 29(5), 361-9.
- RITCHIE, E. & HUFF, T. (1999). Psychiatric aspects of arsonists. *Journal of Forensic Sciences*, 44(4), 733-40.
- RIX, K. (1994). A psychiatric study of adult arsonists. *Medicine, Science and the Law*, 34(1), 21-34.
- ROHDE, P. (2001). The relevance of hierarchies, territories, defeat for depression in humans : hypotheses and clinical predictions. *J Affect Disord*, 65(3), 221-30.
- ROSFORT, R. & STANGHELLINI, G. (2009). The person in between moods and affects. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 16(3), 283-8.
- ROSSI MONTI, M. & STANGHELLINI, G. (1996). Psychopathology : An Edgeless Razor?. *Compr Psychiatry*, 37(3), 196-204.
- SALEKIN, R.T. (2002). Psychopathy and therapeutic pessimism: Clinical lore or clinical reality?. *Clin Psychol Rev*, 22(1), 79-112.
- SALOPPÉ, X., PHAM, T.H. (2007). Impact des troubles mentaux sur la qualité de vie perçue par des patients issus d'un hôpital psychiatrique sécuritaire. *Encephale*, 33(6), 892-901.
- SAMI-ALI. (1974). *L'espace imaginaire*. Paris : Gallimard.
- SAMI-ALI. (1977). *Corps réel, corps imaginaire*. Paris : Dunod. 1998.
- SAMI-ALI. (1980). *Le banal*. Paris : Gallimard.
- SAMI-ALI. (1987). *Penser le somatique : imaginaire et pathologie*. Paris : Dunod.
- SAMI-ALI. (1990). *Le corps, l'espace et le temps*. Paris : Dunod. 1998.
- SAMI-ALI. (1997). *Le rêve et l'affect : Une théorie du somatique*. Paris : Dunod.
- SAMI-ALI. (2003). *Corps et âme : Pratique de la théorie relationnelle*. Paris : Dunod.
- SAMI-ALI. (2010). *Huit manières de rêver le facteur cheval : Essai sur l'esthétique de la marginalité*. Noville-sur-Mehaigne (Belgique) : Esperluète.
- SAMI-ALI. (2011). *Penser l'unité : La psychosomatique relationnelle*. Paris : L'esprit du temps.
- SARTRE, J.-P. (1936). *L'imagination*. Paris : PUF. 2007.
- SARTRE, J.-P. (1939a). *Esquisse d'une théorie des émotions*. Paris : Hermann. 1995.
- SARTRE, J.-P. (1939b). Érostrate. In *Le mur*. Paris : Gallimard.
- SARTRE, J.-P. (1939c). Visages. In M. Contat & M. Rybalka (Éds) *Les Ecrits de Sartre*. (pp. 560-564). Paris : Gallimard. 1970.

- SARTRE, J.-P. (1939d). Une idée fondamentale de la phénoménologie de Husserl : l'intentionnalité. In *Situations I*. Paris : Gallimard. 2000.
- SARTRE, J.-P. (1940). *L'imaginaire*. Paris : Gallimard.
- SARTRE, J.-P. (1943). *L'être et le néant*. Paris : Gallimard.
- SARTRE, J.-P. (1946). *Baudelaire*. Paris : Gallimard.
- SARTRE, J.-P. (1947a). *Huis clos*. Paris : Gallimard.
- SARTRE, J.-P. (1947b). *Un théâtre de situations*. (M. Contat et M. Rybalka Éds.) Paris : Folio. 1992.
- SARTRE, J.-P. (1952). *Saint Genet : comédien et martyr*. Paris : Gallimard. 2010.
- SARTRE, J.-P. (1960). *Critique de la raison dialectique (tome I)*. Paris : Gallimard. 1985.
- SARTRE, J.-P. (1971-1972). *L'Idiot de la famille (tomes I, II, III)*. Paris : Gallimard. 1988.
- SARTRE, J.-P. (1976). *Situations X*. Paris : Gallimard.
- SARTRE, J.-P. (1986). *Mallarmé : La lucidité et sa face d'ombre*. Paris : Gallimard.
- SAS, L.A. (1992). *Madness and Modernism: Insanity in the light of Modern Art, Literature, and Thought*. New-York : Basic Books.
- SAS, L.A. (1994). *Les Paradoxes du délire : Wittgenstein, Schreber et l'esprit schizophrénique*. Paris : Ithaque. 2010.
- SAS, L.A. (2001). Self and the world in schizophrenia: Three classic approaches. *Philosophy, Psychiatry and Psychology*, 8(4), 251-270.
- SAS, L.A. & PARNAS, J. (2003). Schizophrenia, Consciousness, and the Self. *Schizophrenia Bulletin*, 29(3), 427-44.
- SCHELER, M. (1913). *Le formalisme en éthique et l'éthique matérielle des valeurs : essai nouveau pour fonder un personnalisme éthique*. Paris : Gallimard. 1991.
- SCHELER, M. (2008). *The Constitution of the Human Being*. (trad. J. Cutting). Milwaukee : Marquette University Press.
- SCHNEIDER, K. (1923). *Les personnalités psychopathiques*. Paris : PUF. 1955.
- SCOTTO, J.C. (1988). Espace, architecture et psychiatrie. *Psychologie médicale*, 20(10), 1495-6.
- SCOTTO, J.C. (1997). Architecture urbaine et santé mentale. *Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale*, 8, 28-30.
- SCHREDL, M. (2010). Do sleep disorders affect the dreaming process ? Dream recall and dream content in patients with sleep disorders. *Sleep Medicine Clinics*, 5(2), 193-202.
- SCHWARTZ, B.L., MASTROPAOLO, J., ROSSE, R.B., MATHIS, G. & DEUTSCH, S.I. (2006). Imitation of facial expressions in schizophrenia. *Psychiatr Res*, 145, 87-94.
- SCOTT, G.D. (1969). The prisoner of society : psychiatric syndromes in captive society. *Correctional Psychologist*, 3(7), 5.
- SIFFRE, M. (1963). *Hors du temps*. Paris : Julliard.
- SMITH, J. & SHORT, J. (1995). Mentally disordered firesetters. *British Journal of Hospital Medicine*, 53(4), 136-40.
- SOOTHILL, K., ACKERLEY, E., & FRANCIS, B. (2004). The criminal careers of arsonists. *Med Sci Law*, 44(1), 27-40.

- SPEECHLEY, W.J., WHITMAN, J.C., & WOODWARD, T.S. (2010). The contribution of hypersalience to the "jumping to conclusions" bias associated with delusions in schizophrenia. *J Psychiatry Neurosci*, 35(1), 7-17.
- SPITZ, R. (1965). *De la naissance à la parole*. Paris : PUF. 1973.
- STALENHEIM, E.G. & VON KNORRING, L. (1996). Psychopathy and Axis I and Axis II psychiatric disorders in a forensic psychiatric population in Sweden. *Acta Psychiatr Scand*, 94(4), 217-23.
- STANGHELLINI, G. (1997). *Antropologia della vulnerabilità*. Milan : Feltrinelli.
- STANGHELLINI, G. (2006). *Psicopathologia del senso comune*. Milan : Cortina. 2008.
- STANGHELLINI, G. (2008). Schizophrenic delusions, embodiment and the background. *Philosophy, Psychiatry and Psychology*, 15(4), 311-4.
- STANGHELLINI, G. (2009a). L'umore e i suoi disturbi. In G. Stanghellini & M. Rossi Monti (Éds.) *Psicologia del patologico : una prospettiva fenomenologico-dinamica*. (pp. 263-292). Milan : Cortina.
- STANGHELLINI, G. (2009b). Embodiment and schizophrenia. *World Psychiatry*, 8(1), 56-9.
- STANGHELLINI, G. (2009c). Trauma. In G. Stanghellini & M. Rossi Monti (Éds.) *Psicologia del patologico : una prospettiva fenomenologico-dinamica*. (pp. 263-292). Milan : Cortina.
- STANGHELLINI, G. (2010). A hermeneutic framework for psychopathology. *Psychopathology*, 43(5), 319-26.
- STANGHELLINI, G., BERTELLI, M. & RABALLO, A. (2006). Typus melancholicus: personality structure and the characteristics of major unipolar depressive episode. *J Affect Disord*, 93(1-3), 159-67.
- STANGHELLINI, G., AMBROSINI, A., CIGLIA, R. & FUSILLI, A. (2008). *Atlante di fenomenologia dinamica*. Roma : Magi.
- STEVENS, A. & PRICE, J. (2001). *Evolutionary psychiatry : A new beginning*. London : Routledge.
- STRAUS, E. (1935). *Du sens des sens : Contribution à l'étude des fondements de la psychologie*. Grenoble : Éditions Jérôme Millon. 2000.
- SWAIN, G. (1989). Permanence et transformations de la mélancolie. *Revue Médicale de la Suisse Romande*, 109, pp. 1041-9.
- SWINTON, M., OLIVER, J. & CARLISLE, J. (1999). Measuring quality of life in secure care: Comparison of mentally ill and personality disordered patients. *Int J Soc Psychiatry*, 45, 284-291.
- TATOSSIAN, A. (1979). *La phénoménologie des psychoses*. Paris : Le Cercle herméneutique. 2003.
- TATOSSIAN, A. (1994). L'identité humaine selon Ricœur et le problème des psychoses. *L'art du Comprendre*, 1, 98-9.
- TELLENBACH, H. (1961). *La mélancolie*. Paris : PUF. 1985.
- TELLENBACH, H. (1965). Zur situationpsychologischen Analyse des Vorfeldes endogener Menien. *Jahrb f Psychol Psychotherap*, 12, 174-91.
- TEPLIN, L.A. (1994). Psychiatric and substance abuse disorders among male urban jail detainees. *American. Am J Public Health*, 84(2), 290-3.
- TESU-ROLLIER, D. & COUTANCEAU, R. (2007). Cliniques et psychopathologie en milieu carcéral. *Ann Med Psychol*, 165(1), 8-12.
- THINÈS, G. (1977). *Phénoménologie et science du comportement*. Bruxelles : Mardaga.
- TINBERGEN, N. (1951). *L'étude de l'instinct*. Paris : Payot. 1971.

- TINBERGEN, N. & PERDECK, A.C. (1950). On the Stimulus Situation Releasing the Begging Response in the Newly Hatched Herring Gull Chick (*Larus Argentatus Argentatus* Pont). *Behaviour*, 3(1), 1-39.
- TRÉMEAU, F., MALASPINA, D., DUVAL, F., CORREA, H., HAGER-BUDNY, M., COIN-BARIOU, L. ET AL. (2005). Facial expressiveness in patients with schizophrenia compared to depressed patients and nonpatient comparison subjects. *Am J Psychiatry*, 162, 92-101.
- TURCO, R.N. (2002). Primal scene derivatives in the work of Yukio Mishima: the primal scene fantasy. *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 30(2), 241-8.
- VALLI, K. & REVONSUO, A. (2006). Recurrent dreams: Recurring threat simulations?. *Conscious Cogn*, 15(2), 464-9.
- VALLI, K. & REVONSUO, A. (2009). The threat simulation theory in light of recent empirical evidence : a review. *Am J Psychol*, 112(1), 17-38.
- VALLI, K., REVONSUO, A., PÄLKÄS, O., ISMAIL, KH., ALI, KJ. & PUNAMÄKI, R.L. (2005). The threat simulation theory of the evolutionary function of dreaming : Evidence from dreams of traumatized children. *Conscious Cogn*, 14, 188-218.
- VAN DER WEELE, C. (2011). Empathy's purity, sympathy's complexities : De Waal, Darwin and Adam Smith. *Biol Philos*, 26(4), 583-93.
- VAN OS, J. (2009a). A salience dysregulation syndrome. *Br J Psychiatry*, 194(2), 101-3.
- VAN OS, J. (2009b). 'Salience syndrome' replaces 'schizophrenia' in DSM-V and ICD-11: psychiatry's evidence-based entry into the 21st century?. *Acta Psychiatr Scand*, 120(5), 363-72.
- VAN OS, J. (2010). Are psychiatric diagnoses of psychosis scientific and useful? The case of schizophrenia. *J Ment Health*, 19(4), 305.
- VAN OS, J. & KAPUR, S. (2009). Schizophrenia. *Lancet*, 374, 635-45.
- VAUGHN, M.G., FU, Q., DELISI, M., WRIGHT, J.P., BEAVER, K.M., ET AL. (2010). Prevalence and correlates of fire-setting in the United States: results from the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. *Compr Psychiatry*, 51(3), 217-23.
- VIAN, B. (1947). *L'écume des jours*. Paris : Pauvert.
- VIEIRA, A.B. (1972). De la Noogenèse de la Catatonie : pour une esquisse d'anthropologie phénoménologique. *Evol psychiatr*, 37, 675-92.
- VIEIRA, A.B. (1982). Ethologie et psychiatrie : Phylogénèse des comportements et structure des psychoses. *Evol psychiatr*, 47, 1001-17.
- VIEIRA, A.B. (1974). De l'évolution de la schizophrénie considérée comme conflit territorial. *Acta Psychiatr Belg*, 74, 57-79.
- VIEIRA, A.B. (1991). Pour un modèle éthologique des psychoses endogènes. *Acta Psychiatr Belg*, 91, 232-42.
- VITACCO, M.J. (2007). Psychopathy. *Br J Psychiatry*, 191(suppl), 357-8.
- VON ZERSSEN, D., TAUSCHER, R. & POSSL, J. (1994). The relationship of premorbid personality to subtypes of an affective illness. A replication study by means of an operationalized procedure for the diagnosis of personality structures. *J Affect Disord*, 32(1), 61-72.
- WATZLAWICK, P. (1972). *Une logique de la communication*. Paris : Seuil.
- WEBSTER, C.D., DOUGLAS, K.S., EAVES, D. & HART, S.D. (1997). *HCR-20: assessing risk for violence. Version 2*. Vancouver : Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.

- WEISS, T., BAUDOUIN, J.-Y. & DEMILY, C. (2009). Production d'émotions faciales dans la schizophrénie. *Evol psychiatr*, 74(1), 137-44.
- WEYERGANS, F. (1986). *La vie d'un bébé*. Paris : Gallimard.
- WINNICOTT, D.W. (1967). Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant. In *Jeu et réalité*. (pp. 203-214). Paris : Gallimard. 1975.
- WINNICOTT, D.W. (1967). Objets transitionnels et phénomènes transitionnels. In *Jeu et réalité*. (pp. 27-64). Paris : Gallimard. 1975.
- WITTGENSTEIN, L. (1953). *Recherches philosophiques*. Paris : Gallimard. 2005
- WORKMAN, L & READER, W. (2004). *Evolutionary psychology : an introduction*. Cambridge : Cambridge University Press.
- WULFMAN, R. (1982). Les psychoses carcérales. *L'information psychiatrique*, 58(5), 649-52.
- ZAHAVI, D. (2001). Schizophrenia and self-awareness. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 8(4), 339-41.