

ENTRE CORPS ET PSYCHISME :

ENJEUX CLINIQUES, TECHNICO-THERAPEUTIQUES ET THEORIQUES DU CORPS EN PSYCHIATRIE

F. JOLY, I. PASCAL-CORDIER, N. GIRARDIER, M. RODRIGUEZ

CORPOREÏTE, SOUFFRANCE ET SOIN PSYCHIQUE : UN CONTEXTE, UNE INTRODUCTION

La « rencontre » et le soin psychique, tel est de fait l'horizon de tout soignant en psychiatrie. C'est ce qu'on appelle : *la clinique*, au sens le plus noble du terme (et qui renvoie étymologiquement à ce « *qui a lieu au lit du malade* » et « *qui concerne l'observation directe et impliquée du patient* », comme *l'examen clinique* en médecine somatique, ou les *signes cliniques* en rendent compte). LA CLINIQUE : telle est l'âme du soin psychique.

Mais pas de clinique – et se faisant pas de soin psychiatrique – sans *une pensée clinique*, sans une pensée *de* et *pour* la clinique ; qui à défaut d'être élaborée et assumée théoriquement autant qu'éthiquement peut conduire à une bien piètre contenance des désordres comportementaux, ou une simple « réduction » chimique des conduites inadaptées ; une bien pâle dérive de la santé mentale en vérité, au détriment du « prendre soin » (to care), de l'écoute, de la rencontre, et de l'accompagnement fondés a contrario sur une psychopathologie clinique et une « intelligence » de la qualité spécifiquement psychique intersubjective et psycho-corporelle de l'homme, voire du petit d'homme en développement. Car le *soin psychique* appelle de fait une rencontre authentique et un processus thérapeutique de compréhension, de transformation et d'appropriation subjective ; il suppose une *théorie de la qualité psychique de l'homme* (Angelergues 1989) : c'est ce qu'on appelle une psychopathologie (*psycho* et *pathos* : la souffrance de l'âme).

L'esprit du soin (Racamier 2002, 2021) s'en déduit. Il suppose un cadre, voire un emboîtement de cadres institutionnels et thérapeutiques. Mais pas de cadre sans mesure de cette rencontre, de l'implication, de l'engagement et de cet « esprit » : l'intérêt pour la vie psychique ! Pas le seul intérêt sur les recommandations des tutelles, sur les contraintes de l'acte et des enjeux budgétaires et comptables, sur les seules mesures évaluatives et préconisations (ARS et HAS) de réadaptation, rééducation, abrasement médicamenteux et/ou cognitivo-comportementaux les moins coûteux possibles ! Or, aujourd'hui, la psychiatrie et la psychopathologie, tout comme leurs expressions et outils thérapeutiques multiples, sont contraintes et étouffées, dans une misère de moyens autant qu'une misère de perspectives et d'élaborations, écrasées dans des protocoles, recommandations et dérives comportementales serrées.

C'est au regard de ces rappels, et dans ce contexte, qu'on peut - qu'on doit (ou « qu'on ne peut que ») - considérer *la question du corps et des liens corps/psyché* au cœur de l'enjeu véritable de la santé mentale, des théories et des pratiques soignantes en psychiatrie, comme le vecteur et l'objet-même de la recherche psychiatrique sur les souffrances de l'humain, quels que soient son âge et la nature de ses souffrances. *La qualité psychique de l'homme* et la prétention d'une authentique rencontre psychothérapeutique de cet *être en souffrance* ne peut faire l'économie du corps, de la corporéité de l'individu et de sa qualité corpero-psychique.

DE LA PSYCHOPATHOLOGIE A LA CLINIQUE : ENJEUX DU CORPS EN PSYCHIATRIE

De la psychopathologie à la clinique, un enjeu essentiel est en effet celui de la corporéité, des signes directs de souffrance du corps dans des difficultés instrumentales, fonctionnelles et sensori-motrices, autant que des signes dont le corps témoigne d'une souffrance « autre » (psychique, historique, traumatique, relationnelle etc.) ; mais encore de la *rencontre* des corps dans l'expérience soignante (quels qu'en soient les aménagements techniques spécifiques en individuel ou en groupe), et de l'incidence des expériences et éprouvés du corps dans le processus thérapeutique et les remaniements attendus de l'expérience soignante sur le fonctionnement psychique en souffrance.

Mais de quel corps parle-t-on en psychiatrie ? Le corps n'est pas donné dès le départ ; il est le résultat d'une lente expérimentation et d'un processus complexe d'appropriation et « d'habitation ». Chemin qui consiste (cf. A. Bullinger 2007) à faire de l'organisme et des données somatiques (bio-physio-génétique et du substrat neurocognitif initial) *un corps habité et approprié subjectivement*. Lente construction, qu'il faudrait penser comme *une auto-organisation complexe*, non pas surgie ex nihilo ou accomplie transcendentement, mais construction émergente dans l'interaction permanente avec la psyché (et originairement avec la psyché d'un autre), à partir des expériences, des éprouvés et des rencontres avec l'environnement, dans sa confrontation avec le monde et les objets, et dans un bain continu d'éprouvés et de sensations. Si le corps n'est pas qu'un catalogue machinal fait de juxtapositions de comportements, pas qu'un simple complexe instrumental modulaire et neuro-fonctionnel, et renvoie bien à une intériorité et à une épaisseur subjective de chair, d'éprouvés et d'investissements, ce corps ne peut de facto s'appréhender par le seul bout de sa matérialité somatique ! Il n'existe en vérité que d'être un kaléidoscope pluridimensionnel :

- 1/ substrat somatique et matière biophysique, voire corps neuro-fonctionnel et instrumental ; mais aussi
- 2/ un corps habité des expériences et de la rencontre incarnée avec le monde (corps moteur de l'acte et de l'éprouvé, corps tonique, épaisseur de la chair, trous et enveloppes du corps, etc.), et un corps drainé, animé, vectorisé, - investi, subverti, potentialisé ou inhibé - par le circuit pulsionnel ; et enfin
- 3/ corps psychisé (représentations de soi, représentations-affects et représentations de choses corporelles, images du corps, fantasmatisation et subversion libidinale du corps psychique) par quoi *je suis Moi*, avec mes mirages et mes symptômes, au sein d'une histoire psychique et d'une appropriation subjective.

Le signifiant « CORPS » en langue française est un condensé (notons le pluriel du « s » final), qui se décondense par exemple en langue allemande au moins en « Körper » et « Leib » - *le*

somatique et la matière inerte du corps d'un côté, et *l'épaisseur expressive du corps vécu et représenté* par le sujet de l'autre. Mais décondensé pour en entendre les différents étagements étroitement articulés, ou condensé pour en mesurer l'unité plurielle fondatrice d'un sujet toujours incarné, ce corps n'advient et n'a de sens qu'à être un CORPS-en-RELATION. Ajuriaguerra (1962) précisait, déjà en son temps et mieux que personne, l'axe fondateur de la compréhension de l'humain en développement autant que des souffrances subjectives et de la pathologie du corps et de l'instrumentation psychomotrice : « *notre corps n'est rien sans le corps de l'autre* » !

La psyché (à tous ses « étages » : cognition et mentalisation autant que conscience et logiques inconscientes de l'appareil psychique) trouve, quant à elle, sa source dans ce/son soubas-sement corporel qui, se faisant, est tout autant substrat et poussée bio-somatique voire physiologique qu'expériences du *corps-en-relation*. La *personnalisation* dans le corps (au sens de Winnicott 1949) est pour tout un chacun, et depuis les tout débuts du petit d'homme, un lent et continu travail d'intégration des expériences, des éprouvés comme des fonctions et des bases somatiques, la construction d'un sentiment continu d'existence : « *l'élaboration imaginaire de parties, de sensations ou de fonctions somatiques* » ; et au bout du processus une psychisation au pôle représentatif des images de soi. Pendant que la psyché s'épaissit et s'approprie elle-même dans un processus de subjectivation pour l'essentiel pris sur ce commerce des expériences du corps « en relation ».

Si le corps (et la qualité psychocorporelle de l'être) est ainsi le creux même de la psychiatrie, c'est aussi et peut-être avant tout l'évidence même de la présentation clinique d'un sujet, l'immédiateté de son *être-au-monde*, le lieu de sa subjectivité et de son assise identitaire-narcissique, en même temps que l'espace de ses symptômes les plus manifestes. Et ce corps est également le vecteur d'une possible rencontre, à travers toutes les techniques, médiations thérapeutiques et autres dispositifs du soin. Et quand on dit cette essentialité du corps en psychiatrie, c'est *le lien corps/psyché* qui nous importe à l'essentiel, le travail permanent de liaison et de déliaison entre corps et psyché, entre soi et l'autre, entre l'appareil corporo-psychique complexe et la rencontre historicisée des autres, du contexte environnemental et des événements qui vont peu à peu nous structurer, et soutenir les investissements autant que les avatars de nos différentes fonctions. Le lien Corps/psyché est ainsi *l'arc boutant* du développement (vie durant) le vecteur de la souffrance et/ou de toute thérapeutique psychiatrique.

Tout patient se présente de facto à nous dans sa corporéité, dans son « habitation corporelle » ; et la récolte des signes cliniques et des aspects pathognomoniques de la souffrance psychique se disent aussi (voire avant tout) à l'endroit du corps, de l'expressivité du corps vécu (postures, gestualité, agitation, voix, expressivité non-verbale, distance, autant que signes plus discrets de la sensorialité, et de nombre de fonctions instrumentales ou motrices).

Mieux encore l'examen clinique et toute forme d'évaluation n'opèrent que dans une rencontre et une saisie de ce que nous appelons ici « corps-en-relation », ajoutées ou éclairées par *l'observation contre-transférentielle* de ce qui se joue aussi dans nos éprouvés au tréfonds de notre propre corps, dans la rencontre authentique et l'engagement relationnel avec le patient. Avant d'entendre les mots et les expressions de la souffrance, ce sont sans doute les mots et les maux du corps et tous les signes du corps qui nous alertent.

Enfin, que dire de la lecture en nous, voire de la transformation profonde en nous de ces vécus corporels, de ces résonnances psychocorporelles et émotionnelles, de leur psychisation et de leur restitution dans le « retour » thérapeutique qu'il soit interprétatif, agi ou juste échoisé dans diverses expériences de médiations corporelles et de soins psychiques.

DE QUELQUES PARADIGMES CLINIQUES DU LIEN CORPS/PSYCHE EN PSYCHIATRIE

On ne peut que constater cette omniprésence de la clinique du corps dans les différents paradigmes de la psychiatrie et de la clinique psychopathologique. Et on pourrait décliner un regard clinique approfondi à tous les endroits du développement ou de la croissance de l'homme, et dans toutes les régions pathologiques : *le corps et ses signes dans la psychose ou la schizophrénie versus l'enfant autiste et son corps ; les somatisations et la personnalité psychosomatique ; l'hypochondriaque et son corps souffrant ; les entraves du corps handicapé ; l'hystérie et le modèle d'un corps psychique ; les troubles instrumentaux et fonctionnels. Plus loin l'enfant TDAH instable : de quel corps « s'agite-t-il ? » Les conduites à risques et les addictions : quels enjeux et quels vécus corporels ? La place du corps dans les troubles du comportement et autres passages à l'acte... Le corps vieillissant... Le bébé et son corps... L'adolescent et son corps... Le corps à la latence... Le corps de milieu de vie... etc.* Autant de « laboratoires », autant de terrains dans lesquels la question du corps est omniprésente, mieux déterminante, et exige absolument une intelligence spécifique.

Dire la double qualité, psychique et corporelle, de tout être humain, sa spécificité psychocorporelle, sans écraser ou effacer le corps par le psychique, sans réduire en miroir le psychique à du somatique ou du neuronal son substrat corporel, c'est dire en même temps les intrications et modifications inévitables du corps infesté et traversé en permanence par le psychique ; c'est dire aussi les bouleversements, enjeux, excitations et autres souffrances que le corps vient perpétuellement fabriquer dans la psyché. Qu'est ce qui se joue, se passe, s'éprouve pour un sujet psychique quand ça tourne mal dans le corps ? Qu'est ce qui s'exprime et se joue au pôle corporel quand des souffrances psychiques, affectives et événementielles se nouent pour un sujet ? Voici l'empan exact de la psychologie humaine qui reste fondamentalement et toujours celle du *lien corps/psyché*.

La question des *symptômes corporels* peut être, chez un individu, en partie lue au regard de points d'inscriptions d'une souffrance psychique qui trouvent à se dire, se fixer, se figurer au lieu même du corps. Symptômes hystériques, dysfonctionnements provisoires du corps de la sensori-motricité et/ou des gestes, marques corporelles signifiantes, somatisations, troubles instrumentaux, etc... tous ces signes du corps sont autant de traductions possibles, partielles ou totales, d'une souffrance psychique ou d'une surcharge traumatique par débordement quantitatif, d'un matériau événementiel, relationnel ou signifiant non gérable par la psyché, ou prenant une voie plus courte que le chemin de la mentalisation et du long travail d'élaboration psychique, pour viser alors une décharge, un évitement ou une gestion courte de cette surcharge de souffrance vers le corps comme surface et comme symptôme.

Une zone du corps ou mieux une fonction du corps peut ne pas être engagée dans la rencontre avec l'autre. Cette fonction n'a pas pu bénéficier d'une *subversion libidinale* au profit de l'économie érotique et reste, de ce fait, placée sous le contrôle du seul ordre biologique. Cette fonction est selon Dejours [2018] en quelque sorte *forclosée* de l'échange intersubjectif. Obligation nous est faite alors de repenser la question du *corps vécu*. Ce corps éprouvé, vécu et habité, est tout autre chose que le corps physiologique ou qu'une conscience cognitivo-instrumentale (plus ou moins bien entraînée) de soi et de ses gestes ;

elle renvoie plus justement à une représentation affectée, investie et suffisamment stable de ses éprouvés qui permette d'habiter pleinement cet espace subjectif corporel.

Le corps peut encore être le théâtre via le comportement, le jeu et l'implication de l'acte et du mouvement, de nombres de pathologies dites « des limites », du côté des *troubles des conduites, de l'agir et des pratiques à risques, des expériences extrêmes voire des addictions* : autant de tableaux articulant très directement le lien corps/psyché et l'expression corporelle de désordres psychiques. Une « délégation » organisant nombre de boucles retours du corps ainsi délégué à l'acte et au percept, vers une psyché alors emprisonnée en retour de (et dans) ce corps plein de sensations, vide d'émotions, de jeux et de représentations.

Le corps, ses enveloppes et ses sphincters, peuvent bien sûr être le support ou le lieu d'expression préférentielle de souffrances, lieu de décharge et de signifiante privilégiée pour le sujet des liens du dehors et du dedans, des enjeux narcissiques comme objectaux, d'une possession du corps par les productions psychiques imaginaires, ou d'une conflictualité impossible à gérer psychiquement : littéralement impensable. *L'inhibition psychomotrice du déprimé*, et *la fatigue psychique* envahissant toute l'énergie du corps et toute l'économie psychosomatique du sujet, sont deux exemples paradigmatiques de la psychopathologie du corps de par son lien au psychique.

Inversement, ou conjointement, la psyché peut se trouver en souffrance de par son lien au corporel. Que l'on pense aux incidences psychiques qu'un corps agressé (la douleur, les accidents, les traumatismes), qu'un corps souffrant (malade, vieillissant), qu'un corps différent ou limité (handicaps et déficiences) entraînent inévitablement sur la psyché, depuis des dimensions anxio-dépressives, jusqu'à d'éventuelles sidérations psychiques, en passant par nombre de blessures narcissiques, de modifications douloureuses des images du corps et des représentations de soi, le plus souvent de surcharges inélaborables pour la vie psychique. Les atteintes du corps réel - traumatisme crânien, par exemple - peuvent d'évidence fabriquer dépression, angoisse, difficultés considérables à subjectiver et à ré-historiciser à partir d'une position nouvelle et non investissable du corps. Les enjeux d'un corps souffrant, discordant ou déformé-transformé par la maladie rendent parfois le sujet comme extériorisé à son propre corps et spectateur de son vécu corporel. Les marques corporelles et autres traces ou souvenirs du corps douloureux relancent alors, parfois très loin après le moment dépressif, une panique psychique et une nouvelle désorganisation anxio-dépressive.

Le pulsionnel enfin, et l'excitation, à l'exact entrecroisement du corporel et du psychique peuvent de fait dégrader les compétences et le travail psychiques, comme les capacités créatives, imaginaires, voire de symbolisations, qui peuvent alors se détériorer, se dégrader ou être rendues inutilisables.

INCIDENCES SUR LES TECHNIQUES DU CORPS ET AUTRES MEDIATIONS CORPORELLES THERAPEUTIQUES

Le soignant, qu'il se revendique d'une obédience ou d'une autre - plus réadaptative ou plus psychothérapique peu importe -, qu'il exerce dans une région psychopathologique ou dans une autre, et dans un dispositif technique et/ou à médiation ou dans un autre, qu'il vise un réentraînement ludique d'une fonction, un soutien au développement entravé, ou une transformation psychothérapeutique d'un point de souffrance, propose toujours depuis ses propres investissements du *corps-en-relation* chez lui et chez l'autre, un type de rencontre

soignante où le corps, l'expérience du corps (ses éprouvés et son expressivité) rencontre un réinvestissement transformant, une re-pulsionnalisation et un accompagnement expérientiel dans *le plaisir de fonctionner*. Et à cet endroit, il soutient TOUJOURS l'investissement (ou le réinvestissement) du corps *dans la relation*, la psychisation, la pulsionnalisation de la corporéité du sujet, laquelle entrainera "de surcroît" des éventuelles modifications instrumentales durables, y compris le remaniement parfois très technique d'une fonction. Par delà les dimensions techniques des différentes médiations, les enjeux du cadre et de la position thérapeutique spécifique du soignant se sourcent toujours à cette juste mesure du lien corps/psyché. Se dégage dans ce cadre et au regard de cette position, un « processus expérientiel » qui va accompagner le cheminement thérapeutique des transformations et appropriations subjectives, en déterminant une sorte de « thérapie de la présence », thérapie de l'action et de l'actuel (du corps agissant), de l'expérience éprouvée et des mécanismes identificatoires, et in fine des réinvestissements du corps (cf. Joly 2018).

La double question du *corps en psychiatrie* et des *liens corps/psyché* dans les différents dispositifs de soins et d'accompagnement des souffrances psychiques ou développementales de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte, à côté, voire au cœur, du recours à des *médiations thérapeutiques* déclinées selon les divers médiums techniques et savoir-faire, selon les régions cliniques d'exercice, convoque presque toujours la question du *faire*, de l'expressif, du partage et du corporel. Ce qu'on appelle les *thérapies à médiations* - et singulièrement les *médiations « corporelles » thérapeutiques* ou les *approches corporelles* (les « techniques du corps » comme disait à juste titre Marcel Mauss 1934) - renvoient en santé mentale (JOLY 2019, 2021) à des expériences et des dispositifs extrêmement divers mais très utilisés et très investis dans les équipes pluridisciplinaires de la psychiatrie ; autant dans l'approche thérapeutique des très jeunes enfants qu'en psychiatrie adolescente et bien sûr adulte, mais également dans les approches soignantes des phénomènes psychosomatiques voire de la douleur, et sans doute encore dans l'approche des souffrances de la personnes âgées ; par des professionnels et soignants de différentes formations, obédiences et technicités ; autour de nombre de médiateurs déclinés dans plusieurs directions : des différents objets « à » ou « pour » jouer, créer, dessiner, modeler, sculpter, aux différents projets expressif, culturel, ludique voire sportif, accompagnant ou favorisant un éprouvé ou une expérience (plus ou moins partagée) du corps dans sa motricité, dans ses éprouvés, dans ses rencontres, dans différents « espaces » ou projets (de l'eau, jusqu'aux animaux). A chaque endroit, le recours au corps et à la médiation, *le recours à une expérience du corps* se voudrait :

- 1/ transformatrice des souffrances (voire « réparatrice » de ratés historiques ou de fragilités développementales)
- 2/ soutien préférentiel du travail psychique et des processus de symbolisations et de subjectivations difficiles voire impossibles à appréhender dans des approches plus *classiques*, plus habituellement secondarisées, plus langagières et ... moins expérientielles.
- 3/ vecteur permettant, favorisant, accélérant parfois des liens et rencontres, autant que des « entraînements » ou mise en exercice et en situation, de la pensée, de la cognition, ou de l'instrumentation corporelle ainsi (re)découvertes et (ré)investies avec une prime de plaisir dans une expérience adaptée et médiatisée !

Ces dispositifs symbolisants (à médiations corporelles) se révèlent comme autant de relances du *transitionnel* et de l'épaisseur du *Préconscient*, dans le lieu même du travail de liaison et d'appropriation de soi. Le thérapeute (et son rapport à l'objet médiateur) doit ainsi être pensé en tant qu'*interlocuteur transitionnel* support du travail soignant ; car, dans la plupart des cas, le clinicien n'est pas extérieur à la médiation mais garant impliqué et co-acteur de l'expérience, participant pleinement - en son corps et en sa psyché - de la médiation et en même temps *objet* pour symboliser l'expérience.

LE LIVRE ... ET LA DYNAMIQUE « OUVERTE » DES RECHERCHES ET RÉFLEXIONS SUR LE LIEN CORPS/PSYCHÉ : UN PARADIGME ESSENTIEL

Le paradigme de cet objet de recherche sous-jacent à ce collectif et ce rassemblement d'articles, d'expériences, et d'élaborations - la question des liens corps/psychisme - est une des questions princeps de la psychiatrie de l'enfant d'aujourd'hui, mais également de la psychologie, du développement, de la psychopathologie et des différentes thérapies à travers tous les âges, toutes les souffrances et toutes les pathologies ou « régions » cliniques.

La question du corps (corps du patient - symptômes manifestes mais aussi images du corps, habitation corporelle, enjeu du corps en relation – et corps du thérapeute, voire *corps groupal*) et l'élaboration complexe du lien corps/psyché sont bien un enjeu essentiel, une exigence permanente et peut-être même un garde-fou unique pour défendre la psychiatrie contemporaine, et pour soutenir les pratiques soignantes en psychiatrie mais tout autant les recherches les plus abouties sur la qualité psychocorporelle complexe et vivante de l'humain entre *l'Homme Neuronal* (Changeux) et le Sujet de l'Inconscient.

Traversé par les héritages résistant du *dualisme*, l'enjeu actuel et psychiatrique d'une relecture transdisciplinaire des *liens corps/psyché* nous paraît un objet de pensée fécond pour tous les cliniciens, ainsi que pour les théoriciens et chercheurs parfois empêtrés dans des clivages idéologiques ou des réductions méthodologiques trop coûteux. La profonde compréhension du lien corps/psyché, dialectique permanente d'aller-retour et de fécondations réciproques de cette « respiration » continue du corps à la psyché et de la psyché vers le corps, nous paraît le paradigme d'une authentique pensée clinique pour le XXI^{ème} siècle, le nœud d'articulations vivant et vécu de la psychopathologie d'aujourd'hui et de demain.

Citons parmi ceux qui ont nourri nos travaux : Winnicott, un des premiers à montrer la « résidence » de la psyché dans le corps, et le lent travail, au creux des relations précoces et dans l'environnement vécu, d'émergence du psychique subjectif et son « installation » dans le corps ; les psychosomaticiens qui ont travaillé de leur côté l'infiltration voire l'atteinte psychique du réel du corps ; mais aussi, nombre de psychanalystes, autour des questions narcissiques et identitaires, des images (conscientes et inconscientes) et toutes les figurations et représentations du corps ; les psychomotriciens, depuis toujours, soutiennent dans leurs pratiques et leurs théories le développement harmonieux de ce *nouage psychomoteur* dans le rapport à soi, à l'autre, aux objets et au monde ; les neuroscientifiques et cognitivistes développent aujourd'hui nombre de travaux sur la cognition « incarnée » (*Embodiment*) ; les phénoménologues ont apporté aux psychistes, l'épaisseur de la chair et du corps vécu dans l'expérience du rapport au monde ; les développementalistes en travaillant les compétences (et les avatars) les plus précoces du « petit d'homme », ont démontré les enjeux sensoriels, affectifs et intersubjectifs du corps « en relation », voire de

l'essentialité de l'instrumentation sensorimotrice. Sans oublier au pôle thérapeutique les relaxations ou les médiations thérapeutiques qui convoquent et soutiennent cette articulation permanente entre corps et psyché. Des questions d'instrumentations, de compétences, de conduites, d'apprentissages, d'adaptations, d'angoisses se nouent ainsi à l'endroit même de l'articulation entre corps et psyché, entre les données équipementales, les potentialités bio-neuro-psychologiques de chacun, leur déploiement singulier dans l'environnement et le développement précoce, et tout au long de la vie via leurs investissements voire leurs *subversions* psychiques et historico-relationnelles.

Peut-on envisager aujourd'hui au carrefour des différentes « intelligences » qui éclairent nos disciplines et face à notre objet commun une reconsidération de ce lien corps/psyché ? Mieux, n'est-il pas possible d'y voir l'arc-boutant, de la psychopathologie (et singulièrement de la psychopathologie développementale) d'aujourd'hui et de demain ?