

qui assume les changements d'une position d'existence à l'autre jusqu'à l'impossible, l'impuissance ou l'échec. La proportion est fragile entre corps porteur de l'expérience et corps en apparition dans ses significations comme en attestent ses aléas déclinant les grandes dimensions de la pathologie en psychiatrie, où du royaume des idées nous devons toujours savoir revenir à ce qui les permet. À des fins d'ajustements thérapeutiques, nous proposons une approche méthodologique du corps vécu comme chair et réversibilité dans la perspective de Maurice Merleau Ponty [1] (Dr F. Jover Bureau de la SPCDN, CHU de Nice), du vécu de collection du corps hypocondriaque d'après Arthur Tatossian [2] (Dr B. Giordana) et des dysharmonies entre corps-idem et corpsipse dans les cyclothymies et les schizophrénies d'après les travaux de Paul Ricoeur [3] (Pr D. Pringuey, Président de la SPCDN ou Dr C. Rometti membre de la SPCDN).

**Mots clés** Phénoménologie psychiatrique ; Corps ; Corporéité ; Hypocondrie

**Déclaration de liens d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

#### Références

- [1] Merleau-Ponty M. Le visible et l'invisible. 1964. Paris: Réed Gallimard, Coll; 1979.
- [2] Tatossian A. Phénoménologie de l'hypocondrie. In: Psychiatrie phénoménologique. Paris: Réédition MJW Fédition; 2014, pp. 195–207. p. 195–207.
- [3] Ricoeur P. Soi-même comme un autre. Paris: Ed Seuil; 1990.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.358>

#### FA11A

### Cyclothymies et schizophrénies comme dysharmonie entre corps-que-j'ai, le même et corps-que-je-suis, l'unique dans un contexte ricoeurien

C. Rometti

Clinique de psychiatrie, CHU de Nice, Nice, France

Adresse e-mail : [rometti.c@chunice.fr](mailto:rometti.c@chunice.fr)

Pour l'approche phénoménologique, l'expérience du corps, de soi-même comme de celui de l'autre, fonde l'identité humaine et son enjeu, la subjectivité [1]. Ce que confirme la pathologie psychiatrique dans la description des modalités de désarticulation entre deux corps. Le corps objet, corps-que-j'ai, est chose unique et provisoire, possession au destin de finitude et dont on énumère abondamment les embarras. Le corps sujet, corps-que-je-suis, est « chair », unité vivante et disponibilité relationnelle – dans les corps de travail, corps de repos, corps de plaisir, corps sexuel... corps pluriel multiforme qui assume les changements d'une position d'existence à l'autre, dont on vérifie la fragilité en termes de perte de rôles. Cette distinction de l'avoir et de l'être se reprend avec Paul Ricoeur [2] pour qui l'identité humaine apparaît comme la synthèse permanente entre deux termes : l'idem et l'ipse. L'idem, le même comme identique, est persistance de la substance, stabilité de la structure, le caractère, le passé. L'ipse, l'unique, l'unité, émergence du sujet, est fidélité à soi, permanence de la promesse de la parole tenue, identité mémorielle et promissive, le futur. Sous ce format méthodologique, on peut voir les troubles psychiatriques comme des troubles fondamentaux de l'identité se manifestant par une disjonction idemipse et par la disproportion de ces déterminants et diverses tentatives de rééquilibrage : la dépression caractérisant la suprématie rigide de l'identité idem absorbant l'ipse, la manie et plus généralement le délire témoignant à l'inverse de l'émancipation excessive de l'ipse étouffant l'idem, les schizophrénies traduisant la dislocation idem-ipse et des efforts compensatoires et insatisfaisants de leurs raccords. Cette perspective dégage diverses recommandations thérapeutiques précises [3], relatives à l'aménagement des tensions entre le Soi et ses rôles,

entre l'identité egoïque et la tendance hypernominique, soulignant la fragilité de l'appropriation egoïque des conduites.

**Mots clés** Corporéité ; Phénoménologie des psychoses ; Identité humaine ; Psychothérapie

**Déclaration de liens d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

#### Références

- [1] Ricoeur P. Soi-même comme un autre. Paris: Ed Seuil; 1990.
- [2] Tatossian A. L'identité humaine selon Ricoeur et le problème des Psychoses. Cercle Herm 1994;1:99–106.
- [3] Kraus A. Thérapie de l'identité des mélancoliques et des mania-codépressifs. Confront Psychiatr 1998;39:275–99.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.359>

#### FA11B

### Phénoménologie de l'hypocondrie et la confusion des buts et des moyens

B. Giordana

Clinique de psychiatrie, CHU de Nice, Nice, France

Adresse e-mail : [giordana.b@chu-nice.fr](mailto:giordana.b@chu-nice.fr)

Les sensations de faim ou de soif, de chaud ou de froid, la fatigue ou les douleurs bénignes, objectivent banalement l'équilibre invisible entre être un corps et avoir un corps au privilège de ce dernier, ce qui est plus net encore lors de douleurs durables et de maladies graves. Je suis d'autant plus mon corps que je dispose du pouvoir d'être, d'agir et de paraître comme je le veux. Mais cette distance au corps-objet est aussi possibilité d'aliénation de moi à moi. De plus, visible par autrui, mon corps ne peut se soustraire à son regard, mais il saura lui signifier malaise et souffrance. Arthur Tatossian a montré comment et en quoi dans une passion de l'avoir, la conduite hypocondriaque vit le corps objet comme un type très particulier de possession, celle de l'objet de collection. Le corps réalise alors le paradoxe de ne pas avoir valeur d'usage – plus il est précieux, moins il doit être touché, donc utilisable – mais valeur d'échange. Le corps ici n'est pas un outil mais un signifiant : il importe qu'il soit visible et vu car il représente l'invisible, comme les objets historiques évoquent le passé, les objets exotiques, le lointain, les portraits, l'absent ou le disparu, les reliques, le sacré. D'où la confusion entre le médecin et le patient : le médecin identifie le corps du patient comme un instrument à réparer alors que celui-ci lui demande de confirmer l'invisible et pour ce faire présente son corps comme signe de tout ce qu'il déplore dans le présent et dans le passé : la carence ou les imperfections de son corps et de son être, de ses proches, de ses relations affectives et de son enfance. D'où la nécessité pour le thérapeute de ne pas confondre les buts et les moyens.

**Mots clés** Hypocondrie ; Corps ; Psychopathologie

**Déclaration de liens d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

#### Pour en savoir plus

Tatossian A. La phénoménologie du corps. In: « Le corps en psychiatrie ». Ed. Masson; 1982. p. 99–103.

Tatossian A. Phénoménologie de l'hypocondrie. In: Psychiatrie phénoménologique. Réed MJW Fédition: 2014. p. 195–207.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.360>

#### FA11C

### Chair et réversibilité ; depuis « Le visible et l'invisible » (Merleau Ponty), quelle pertinence psychopathologique ?

F. Jover

Urgence psychiatriques Pasteur 2, CHU de Nice, Nice, France

Adresse e-mail : [jover.f@chu-nice.fr](mailto:jover.f@chu-nice.fr)

Le risque du « nommer » avant le « comprendre » est de méconnaître et de sous-estimer l'expérience de la chair que développe