

PHÉNOMÉNOLOGIE ET PSYCHIATRIE : RISQUER LE QUIPROQUO

Svetlana Sholokhova¹, Tudi Gozé², Mathieu Frerejouan³

Introduction

Le dialogue entre phénoménologie et psychiatrie⁴ est souvent cité comme un exemple d'interdisciplinarité réussie, montrant comment la phénoménologie peut apporter sa pierre à l'édifice d'une théorie et d'une pratique clinique centrées sur la personne affectée par la maladie mentale. Ce dialogue, qui a commencé au début du XX^e siècle, semble aujourd'hui entrer dans une nouvelle phase au vu du nombre croissant des publications, des conférences internationales et des programmes de formation et de recherche académiques⁵. Un tel constat doit toutefois être nuancé, ces initiatives restant locales et axées sur la recherche, la phénoménologie étant encore loin de faire partie des cursus de formations des futurs psychiatres en Europe⁶. On peut, de ce point de vue, se demander si l'intérêt renouvelé des psychiatres et des psychothérapeutes pour la phénoménologie ces dernières années, ne cache pas en réalité les difficultés que rencontre celle-ci à s'ancrer effectivement dans la pratique clinique. C'est pourquoi les professionnels qui s'inspirent de l'approche phénoménologique restent minoritaires ainsi que leur impact sur la pratique clinique d'aujourd'hui et la formation des futures générations de spécialistes en santé mentale.

On peut alors être tenté, comme c'est souvent le cas, d'expliquer ces résistances par les transformations qui ont marqué la psychiatrie depuis la fin du XX^e siècle, à commencer par la disparition d'une certaine pratique de la clinique. Les phénoménologues se seraient ainsi trouvés confrontés à une standardisation croissante de la pratique clinique, notamment par le biais d'entretiens structurés par des questionnaires, à laquelle ils

¹ Docteure en philosophie, chercheuse au sein du Service d'études de la Mutualité chrétienne, Belgique.

² Praticien hospitalier au sein du Service de Psychiatrie, Psychothérapie et Art-thérapie du Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse. Et doctorant en philosophie au sein de l'Equipe de Recherche sur les Rationalités Philosophiques et les Savoirs (ERRaPhIS TRANSMIS – EA 3051), Université de Toulouse Jean Jaurès.

³ Docteur en philosophie et maître de conférences au sein de l'Institut des Sciences Juridique et Philosophique de la Sorbonne (ISJPS - UMR 8103), Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne.

⁴ Dans la littérature ce dialogue peut être désigné comme relevant de la « psychiatrie phénoménologique » ou de la « phénoménologie psychiatrique », expressions qui semblent être employées de manière interchangeable. On peut néanmoins considérer que la « psychiatrie phénoménologique » désigne une clinique psychiatrique souhaitant appliquer la méthode phénoménologique à son domaine, tandis que la « phénoménologie psychiatrique » vise à interroger les structures de l'existence à partir de phénomènes psychopathologiques. Dans la mesure où c'est avant tout la contribution de la phénoménologie à la théorie et la pratique psychiatrique qui nous intéresse ici, nous emploierons l'expression de « psychiatrie phénoménologique ».

⁵ En outre, de nombreuses initiatives de formation ont vu le jour ces dernières années : des programmes de formation académique (Diplôme Inter-Universitaire de Philosophie de la psychiatrie fédérant les Universités de Toulouse, Bordeaux et Aix-Marseille; programmes de Master à King's College London, à l'Université de Nice ; École de la psychothérapie phénoménologique dynamique à Florence, etc.), des formations courtes (écoles d'été en philosophie et psychiatrie de l'Université d'Oxford, de l'Université Vita-Salute San Raffaele, etc.), ou encore au sein des centres spécialisés dans la recherche (Centre « Psychopathologie et psychothérapie phénoménologiques » à l'Université de Heidelberg, the Center for Subjectivity Research à l'Université de Copenhague).

⁶ Stanghellini G., « Phenomenological Psychopathology and the Formation of Clinicians », in G. Stanghellini, A. Raballo, M. Broome, A. V. Fernandez, P. Fusar-Poli, et R. Rosfort (éd.), *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology*, Oxford, Oxford University Press, 2018.

répondent en continuant de prôner une démarche essentiellement qualitative⁷. C'est aussi l'athéorisme des classifications contemporaines, à commencer par le DSM, qui est suspecté d'être à l'origine de la mort de la tradition phénoménologique en psychiatrie⁸. Les mêmes craintes sont parfois exprimées face à l'essor des neurosciences et des sciences cognitives, vers lesquelles la psychiatrie s'est tournée dans l'espoir de voir sa pratique légitimée par la science. On reproche ainsi à ces dernières d'adopter une démarche privilégiant la troisième personne, où la maladie mentale est décrite comme n'importe quel autre objet observable et mesurable. Ce faisant, les neurosciences occulteraient l'objet même de la psychiatrie phénoménologique, à savoir ce que Karl Jaspers nommait les « symptômes subjectifs », lesquels « ne peuvent être perçus par les sens », mais doivent au contraire « être appréhendés en se transportant soi-même, pour ainsi dire, dans la psyché de l'autre individu, c'est-à-dire par empathie⁹ ». Ces arguments, loin d'être nouveaux, ne font que rejouer un débat récurrent dans l'histoire de la médecine, qui précède de loin la naissance de la psychiatrie phénoménologique¹⁰, de sorte qu'on aurait tort d'accuser notre époque d'être la seule responsable des résistances que rencontre la phénoménologie en psychiatrie. Plutôt que de se cacher derrière un discours décliniste, il importe alors de poser la question de savoir s'il n'existe pas un désaccord plus profond entre la méthode phénoménologique, issue des traditions husserlienne et heideggerienne, et les exigences théoriques et pratiques propres à la psychiatrie. D'un côté, si la phénoménologie prétend nous faire accéder au vécu du patient, elle semble pourtant être souvent en retrait, voire en décalage, par rapport à la pratique clinique. De l'autre, ce sont les philosophes eux-mêmes qui s'opposent parfois à la subordination de leur discipline aux présupposés épistémologiques de la psychiatrie et de la psychopathologie, soulignant l'écart qui sépare description sémiologique et description phénoménologique. Tout se passe comme si la phénoménologie de la psychiatrie n'avait d'autre choix que de s'excuser, comme le faisait Henri Ey lui-même, « auprès des philosophes pour être trop psychiatrique, et auprès des psychiatres pour être trop philosophique¹¹ ». C'est pourquoi l'on gagnerait à considérer la reconfiguration actuelle du domaine de la santé mentale non tant comme ce qui fait obstacle au dialogue entre phénoménologie et psychiatrie, mais bien plutôt comme ce qui en révèle les points d'achoppements. Autrement dit, si depuis la période de l'entre-deux-guerres la clinique psychiatrique a changé, et si parfois les patients ne sont plus les mêmes, ce n'est pas là un événement que la phénoménologie aurait à regretter, mais qu'elle doit, au contraire, se donner pour tâche de penser.

Loin de tenir pour acquise l'union de la phénoménologie et de la psychiatrie, nous avons ainsi proposé aux contributeurs de ce numéro de réfléchir aux conditions d'un dialogue courant le risque, toujours présent, du quiproquo. On peut dégager, de ce point de vue, quatre axes où la rencontre entre phénoménologie et psychiatrie pose problème : (1) la préservation de la spécificité méthodologique de la recherche phénoménologique dans

⁷ Voir Nordgaard J., Sass L.A., et Parnas J., « The psychiatric interview: validity, structure, and subjectivity », in *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, vol. 263, n°4, 2013, p. 353-364 et Stanghellini G., Langer A. I., Ambrosini A. et Cangas A. J., « Quality of hallucinatory experiences: differences between a clinical and a non-clinical sample », in *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, vol. 11, n°2, 2012, p. 110-113.

⁸ Andreassen N. C., « DSM and the Death of Phenomenology in America: An Example of Unintended Consequences », in *Schizophrenia Bulletin*, vol. 33, n°1, 2007, p. 108-112.

⁹ Jaspers K., « The phenomenological approach in psychopathology », in *The British Journal of Psychiatry*, vol. 114, n°516, 1968, p. 1313.

¹⁰ Demazeux S., *L'éclipse du symptôme : l'observation clinique en psychiatrie : 1800-1950*, Paris, Ithaque, 2019.

¹¹ Ey H., *La conscience*, 3. éd., Paris, Desclée de Brouwer, 1983, p. 2.

son application à la pratique de la psychiatrie ; (2) la capacité de la phénoménologie à respecter, en retour, les enjeux cliniques inhérents à la psychiatrie, et (3) plus particulièrement ses engagements thérapeutiques ; enfin (4) la pertinence de la phénoménologie par rapport aux évolutions du domaine de la santé mentale dans le monde contemporain.

1. De la phénoménologie à la psychiatrie : questions méthodologiques

Le point de départ du dialogue entre phénoménologie et psychiatrie est la volonté d'éclairer, à partir du cadre théorique et méthodologique de la tradition phénoménologique, les problèmes auxquels sont confrontés les professionnels dans leur pratique quotidienne. L'intérêt de l'approche phénoménologique réside notamment dans la possibilité de poser la question de la compréhension de la maladie mentale dans un cadre anthropologique : au lieu d'interpréter et d'expliquer une altération psychique sur base d'un tableau clinique, il s'agit de tenter de comprendre le fondement de l'altération qui la caractérise, de saisir ses conditions de possibilité existentielles.

C'est ainsi que l'expérience que vit la personne affectée par une maladie mentale est placée au centre des réflexions. Dans les termes du discours contemporain, il s'agit d'adopter une perspective en première personne sur la maladie mentale¹², une perspective qui est donc subjective puisqu'il s'agit de celle du patient lui-même. À la différence d'une perspective en troisième personne adoptée grâce à une observation neutre et objective, la perspective en première personne donne à voir ce que cela veut dire *pour* le patient d'être affecté par la maladie mentale, ce que cela implique pour son rapport au monde, aux autres et à soi-même. Ceci est crucial dans la mesure où la façon dont la maladie mentale est vécue est ce qui la caractérise. Or en tant que « fait subjectif », la maladie mentale ne peut pas être abordée à l'aide des mêmes approches que celles utilisées dans le cas des maladies somatiques¹³. C'est pourquoi la phénoménologie et ses outils méthodologiques, notamment l'épochè et l'intuition, semblent être particulièrement appropriés. D'abord, grâce à l'épochè phénoménologique le clinicien peut poser sur le phénomène un regard qui évite de laisser intervenir tout ce qui lui est extérieur et de « limiter l'analyse à ce que l'on peut trouver réellement dans la conscience ou, en d'autres termes, à ce qui est immanent à la conscience¹⁴ ». On parle ainsi d'une suspension, de la mise entre parenthèses, voire d'une libération par rapport à un cadre de raisonnement psychiatrique et psychopathologique habituel pour faire ressortir ce que cela veut dire de faire telle ou telle expérience que la psychiatrie désigne comme pathologique. Cette mise entre parenthèses jette ensuite les bases pour ce que Husserl appelle l'intuition d'essence qui, pour un psychiatre, devient un outil pour « essayer d'amener l'expérience vécue ... en tant qu'« essence » phénoménologiquement singulière, jusqu'à une donnée qui, sans être peut-être ni très proche, ni très claire, ni très « pure », aura du moins une certaine délimitation, un certain achèvement¹⁵ ».

Le projet est donc de taille, l'ambition étant de « gagner un point de vue plus profond¹⁶ » et de comprendre « ce qui se passe effectivement¹⁷ » grâce à la méthodologie descriptive et non-normative de la phénoménologie. La revendication d'atteindre le niveau le plus

¹² Parnas J., Sass L., Zahavi D., « Rediscovering psychopathology : The epistemology and phenomenology of the psychiatric object », in *Schizophrenia Bulletin*, vol. 39, n°2, 2013, p. 270-277.

¹³ Fuchs T., *Ecology of the brain: The Phenomenology and biology of the embodied mind*, Oxford, Oxford University Press, p. 35-36.

¹⁴ Binswanger L., *Introduction à l'analyse existentielle*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1971, p. 92.

¹⁵ *Ibid.*, p. 104-105.

¹⁶ Binswanger L., *Le cas Lola Voss. Schizophrénie. Quatrième étude*, Paris, PUF, 2012, p. 99.

¹⁷ Voir Binswanger L., *Mélancolie et Manie : études phénoménologiques*, Paris, PUF, p. 31 et p. 100.

fondamental de l'expérience caractéristique de la maladie mentale et d'en apercevoir la réalité effective a marqué profondément le dialogue entre la psychiatrie et la phénoménologie. Cette dernière devrait alors servir, sinon de fondement pour tout jugement diagnostique, du moins d'un arrière-plan spéculatif permanent pour le travail psychiatrique en général. La question se pose toutefois de savoir comment ces différents points de vue peuvent s'articuler et, plus particulièrement, ce que signifie, pour un psychiatre, d'adopter une attitude phénoménologique. Car s'il y a bien un écart qui se creuse entre le psychiatre et sa discipline et qui correspond à la liberté de l'analyse phénoménologique par rapport à toute idée préconçue et notamment à celle de la norme de la santé, comment cette liberté peut-elle être pratiquée dans un cadre institutionnel donné ?¹⁸

Cette question de l'articulation entre première et troisième personne est discutée par Michel Cermolacce, Anne Giersch et Brice Martin dans leur article « Dialogue entre phénoménologie et neurosciences : quelques pistes issues de la recherche sur la schizophrénie ». Ces derniers commencent par constater que, afin de garantir une meilleure compréhension de la situation clinique, mais également de garantir le respect du patient, de nombreux psychiatres et philosophes affirment la nécessité d'accompagner, voire de traduire, les observations objectives par une vision subjective et singulière de « ce que cela fait » d'éprouver telle ou telle expérience. En prônant une approche interdisciplinaire qui serait attentive à l'équilibre méthodologique entre une approche subjective et une approche objective et qui ne se limiterait pas à cumuler différents points de vue sur un même objet, mais viserait à les faire communiquer entre eux, Cermolacce et ses collègues attirent l'attention sur la nécessité de veiller à la spécificité méthodologique de chaque discipline. L'approche phénoménologique a notamment, selon les auteurs, le potentiel de mettre en lumière des données obtenues grâce à des méthodes reconnues par la psychiatrie contemporaine et notamment les neurosciences, mais aussi de montrer des limites explicatives de ces données.

La discussion sur la spécificité de la méthodologie phénoménologique par rapport à celle de la psychiatrie risque néanmoins de reléguer au second plan la notion même de pathologie, ainsi que son appropriation par la psychopathologie phénoménologique, alors qu'elle mérite pourtant toute notre attention. Dans la mesure où la phénoménologie tend à dériver la norme des strates plus profondes de la corporéité et de l'être, n'y aurait-il pas une tendance normative de la psychopathologie phénoménologique ? Bien que la réponse conventionnelle soit négative, certains usages de l'eidétique husserlienne ou de l'ontologie heideggerienne semblent trahir cette tendance. Telle est la thèse de l'étude de Till Grohmann, « Qu'est-ce que la « maladie » pour la phénoménologie ? Essentialisation et normativité en phénoménologie psychopathologique », qui se donne pour objectif d'interroger la méthode phénoménologique de l'intérieur. En posant la question de la normativité de la phénoménologie, il ne s'agit pas, pour Grohmann, de nier la façon dont l'usage de l'approche phénoménologique peut être utile pour lutter contre les tendances objectivantes et déshumanisantes de la psychiatrie classique. Il s'agit toutefois de bien distinguer ce qui dans cette approche – ou plutôt quelle interprétation de cette approche – peut effectivement contribuer à ce travail de déstigmatisation ou, au contraire, ce qui risque d'enfermer à nouveau le patient dans une vision normative, voire essentialiste, de la maladie psychiatrique. On pourrait en effet se demander si le renvoi à l'élément subjectif est suffisant pour contrebalancer une approche généraliste (qui

¹⁸ Sholokhova S., « Benefits and Challenges of the Phenomenological Approach to the Psychiatrist's Subjective Experience : Impassivity, Neutrality, and Embodied Awareness in the Clinical Encounter », in *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, vol. 26, n°4, 2019, E-83-E-96.

raisonne dans les termes des genres et espèces), et surtout de neutraliser le risque de la pathologisation de la souffrance psychique. Grohmann propose ainsi de revenir à nouveaux frais sur la théorie husserlienne de l'essence pour rappeler son intérêt pour la psychopathologie.

2. La phénoménologie à l'épreuve de la clinique

Si les philosophes peuvent ainsi émettre des réserves quant à l'extension de la méthode phénoménologique à des problèmes qui lui sont *a priori* étrangers, on peut craindre, en retour, que les contraintes propres à la phénoménologie occultent ce qui fait la singularité de la rencontre clinique. Et pour cause, comme nous venons de le voir, l'articulation entre phénoménologie et clinique semble se heurter à l'impossibilité de concilier une théorie et une pratique. C'est afin de refermer ce fossé entre phénoménologie et clinique que Dorothee Legrand propose, dans son article « Rien du tout. Un silence clinique entre Maurice Merleau-Ponty, Emmanuel Lévinas et Henri Maldiney », d'essayer de penser la rencontre clinique à partir d'une phénoménologie du corps propre. Reprenant la notion merleau-pontienne d'intercorporéité, centrale pour la psychiatrie phénoménologique, l'auteure nous rappelle sa dimension ontologique en tant que fondement de la relation entre le corps du clinicien et celui du patient. Loin d'être une instance déshumanisante qui ne ferait que dissoudre l'altérité d'autrui dans une expérience anonyme, cette « indivision du sentir » constitue l'arrière-fond qui rend possible le contact et, par-là même, la communication. Si cette dimension est vraie de toute rencontre, elle se trouve au cœur des situations cliniques qui sont justement marquées par la difficulté de trouver un terrain commun avec autrui. Ce faisant, prêter l'attention à cette dimension et la rechercher là où il semblerait qu'il n'y ait qu'un vide – comme celui du silence – montre, selon Legrand, de quelle manière la phénoménologie, loin de se trouver en dehors de la rencontre clinique, ouvre la voie vers cette dernière.

Ce n'est pas, toutefois, seulement l'indivision du sentir qui se situe à l'horizon de toute situation clinique, mais aussi la rencontre entre des sujets libres. Cependant, comme l'observait à ce propos Georges Canguilhem, « la norme en matière de psychisme humain c'est la revendication et l'usage de la liberté comme pouvoir de révision et d'institution des normes », laquelle porte ainsi en elle « le risque de la folie¹⁹ ». C'est ce qui mène Jérôme Englebert, dans son article « Les pathologies de la liberté (ou la liberté des pathologies) : La ballade de Germain », à proposer une analyse phénoménologique des relations entre folie et liberté à partir, notamment, du différend qui opposa Henri Ey et Jacques Lacan pendant le colloque de Bonneval de 1946. Ce retour aux fondements de la maladie, loin de faire sortir la phénoménologie hors du cadre clinique vient justement, chez Englebert, s'incarner dans le récit de son patient, « Germain », dont les fuites incessantes marquent la présence d'une liberté toujours en question au sein même du délire, mais jamais aliénée.

Comme on le voit, si la rencontre entre le patient et le clinicien porte des exigences qui lui sont propres, à savoir penser la communication là où le silence semble s'imposer ou la liberté là où elle semble être aliénée, ces dernières ne contredisent pas tant la méthode phénoménologique qu'elles la contraignent à réinterroger ses fondements. On peut toutefois se demander si ce dialogue entre phénoménologie et psychiatrie parvient encore à se maintenir lorsqu'on quitte la simple rencontre clinique pour passer à la relation proprement thérapeutique entre clinicien et patient.

3. De la phénoménologie en psychothérapie ?

¹⁹ Canguilhem G., « Le normal et le pathologique », in *La connaissance de la vie*, Deuxième édition revue et augmentée, Paris, Librairie philosophique J. Vrin, 2015, p. 217.

On commencera par observer qu'une telle question est longtemps restée étrangère à la psychiatrie phénoménologique dont l'ambition est davantage de comprendre les plaintes du patient que d'y remédier. Cette incapacité à s'implanter durablement dans les pratiques cliniques vient peut-être, entre autres, de sa volonté de soumettre ces dernières à son propre cadre. Cet échec, loin de contredire un possible apport de la phénoménologie à la psychothérapie, ne montre que davantage le besoin d'une démarche phénoménologique qui reste au plus proche de la relation thérapeutique qui se noue entre le patient et le clinicien, sans prétendre s'y substituer. Au lieu de chercher à formuler une phénoménologie psychothérapeutique, il importe donc d'interroger ce qui rendrait possible une phénoménologie des pratiques thérapeutiques.

C'est ce que propose notamment Thomas Fuchs dans son article « Psychothérapie de l'Espace Vécu : un concept phénoménologique et écologique », dont nous proposons la traduction dans ce numéro. En réponse à toute accusation qui ferait de la phénoménologie une égologie, privant le clinicien de tout accès à la souffrance psychique du patient, Fuchs rappelle que la phénoménologie implique, au contraire, de comprendre l'expérience comme se trouvant non pas « dans la tête » (qu'il s'agisse de la psyché ou du cerveau), mais dans un « espace vécu » qui se donne toujours déjà comme intersubjectif. Dès lors, en pensant le trouble mental comme un « rétrécissement » de l'espace vécu, on conserve l'ouverture de ce dernier à la relation thérapeutique. Le rôle qu'est ainsi menée à jouer la phénoménologie n'est pas celui d'une « psychothérapie phénoménologique » (laquelle, comme l'observe Fuchs lui-même, n'aurait pas de sens), mais bien plutôt la description d'une attitude visée par le thérapeute en cherchant à se rapprocher de la manière dont le patient vit, dans sa singularité, l'espace.

Si les remarques méthodologiques de Fuchs permettent de dépasser le préjugé d'une phénoménologie purement contemplative et séparée de tout enjeu thérapeutique, on doit à l'article de Sarah Troubé, « De la répétition au récit ? Questions phénoménologiques sur le temps et l'identité narrative en psychothérapie », de montrer comment la description phénoménologique peut venir s'ancrer dans un contexte proprement clinique. Comme l'observe l'auteure, le thème de la répétition est d'ordinaire analysé, dans la littérature philosophique comme psychopathologique, comme ce qui vient faire obstacle à la constitution de l'identité narrative, qui semble reposer sur le déploiement temporel du récit biographique. Un autre regard peut cependant être porté sur la répétition, dès lors qu'on interroge sa valeur, voire son utilité, dans la relation thérapeutique. De ce point de vue, comme le montre Troubé, si la répétition peut être vécue par le clinicien comme une résistance, la question qui se pose alors à lui n'est pas de savoir comment l'exclure, mais, au contraire, ce qu'il peut en faire. C'est là que la phénoménologie, mais aussi la psychanalyse, viennent enrichir la pratique clinique, en éclairant la répétition comme ce qui peut être, au sein de la relation thérapeutique, un obstacle ou un levier.

4. La phénoménologie de la psychiatrie face à son époque

Cette volonté de recontextualiser la psychiatrie phénoménologique peut être poussée plus loin en interrogeant non seulement sa relation au contexte clinique et thérapeutique, mais encore à la situation historique qui est la sienne aujourd'hui. Car si la phénoménologie de la psychiatrie est née dans un contexte historique singulier, celui de l'Europe de l'entre-deux-guerres, l'importance sans cesse redécouverte de ses pères fondateurs – Karl Jaspers et Ludwig Binswanger en Allemagne, Eugène Minkowski en France – crée parfois l'illusion de son anhistoricité. Celle-ci est renforcée par sa méthode qui suppose, nous l'avons vu, de mettre entre parenthèses ce qui relève du contexte socio-

historique, au risque d'accroître ce sentiment d'une intemporalité de la phénoménologie de la psychiatrie.

Or situer la phénoménologie en dehors de l'histoire de la psychiatrie c'est courir le risque de la mettre en porte-à-faux par rapport à son époque. On ne saurait oublier, en effet, les transformations profondes que va connaître le champ de la santé mentale au tournant du XX^e siècle : l'éclipse de la clinique psychiatrique, l'émergence des neurosciences, le développement des outils standardisés, ou encore la naissance des mobilisations d'usagers ont contribué à redessiner de manière irréversible les contours de la clinique psychiatrique. Continuer de croire malgré tout que la phénoménologie de la psychiatrie reste imperméable à ces changements, loin de garantir son intemporalité, ne fait que conforter, comme le disait Tatossian, son « extraterritorialité » et, par là même, sa « glorieuse inutilité²⁰ ».

C'est afin de répondre à ces insuffisances de la phénoménologie de la psychiatrie contemporaine que Samuel Thoma propose, dans son article « Folie et espace social. Contribution phénoménologique à la psychiatrie sociale », d'interroger les relations entre psychiatrie phénoménologique et psychiatrie sociale en Allemagne. La psychiatrie sociale représente, à bien des égards, les transformations que connaît le domaine de la santé mentale aujourd'hui. En effet, fondée sur des enquêtes épidémiologiques elle s'appuie sur une méthodologie quantitative, qu'elle met au service du rétablissement des individus, en agissant non tant sur leurs symptômes que sur le contexte social dans lequel ils se trouvent. C'est pourquoi, observe Thoma, on peut craindre que la phénoménologie, qui se présente avant tout comme une approche qualitative de la maladie mentale, mettant entre parenthèses son contexte social, reste étrangère, voire s'oppose, à la psychiatrie sociale. Mais cela reviendrait à occulter que, tout au long de son histoire, la phénoménologie a constitué une « pierre angulaire » de la psychiatrie sociale, en fondant la conception anthropologique de la maladie mentale sur laquelle elle repose. Au-delà de ce simple constat, c'est à un renouveau du dialogue entre psychiatrie sociale et phénoménologie de la psychiatrie que nous invite Thoma, en proposant une enquête proprement phénoménologique de la manière dont s'articulent le *sensus communis*, l'espace social et la folie.

Au-delà des transformations que connaît l'institution psychiatrique, c'est aussi son épistémologie qui est marquée, depuis quelques décennies, par un remaniement profond. C'est ainsi que l'essor des neurosciences en psychiatrie, conforté par les idéaux sociaux d'autonomie qui dominent aujourd'hui le champ de la santé mentale, ne saurait être occulté plus longtemps par la phénoménologie. C'est de ce constat que partent Cermollace et ses collaborateurs dans leur article « Dialogue entre phénoménologie et neurosciences : quelques pistes issues de la recherche sur la schizophrénie », en proposant une analyse approfondie des relations entre ces disciplines, qui écarte aussi bien les dichotomies simplistes que les rapprochements trompeurs. Car si les chercheurs en neurosciences se méfiaient encore, à la fin des années 1990, d'un possible apport des données en première personne à la compréhension de la schizophrénie, cette question semble pouvoir être à nouveau soulevée aujourd'hui. On ne saurait toutefois occulter que le renouveau du dialogue entre neurosciences et phénoménologie se fait souvent au prix de la naturalisation de cette dernière, laquelle va pourtant à l'encontre de ses principes fondateurs. Cherchant à éviter de négliger les spécificités d'une approche aux dépens de l'autre, les auteurs nous rappellent, de manière nuancée, mais ferme, que si le dialogue

²⁰ Tatossian A., *La phénoménologie des psychoses*, Puteaux, Association Le Cercle Herméneutique, 2002, p. 237.

entre phénoménologie et neurosciences se fait depuis des épistémologies contradictoires, il permet néanmoins leur enrichissement mutuel.

C'est donc, comme on le voit, sous une forme essentiellement conflictuelle que la phénoménologie de la psychiatrie rencontre les épistémologies et les pratiques institutionnelles de notre époque. Il n'en reste pas moins que ces désaccords permettent tout à la fois de rappeler ce qui fait l'actualité de la phénoménologie, qui plus d'un siècle après sa fondation a toujours quelque chose à apporter aux psychiatres, et de porter un regard neuf sur ces nouvelles pratiques.

Conclusion

On ne saurait occulter les malentendus et les mécompréhensions qui guettent toute tentative de faire dialoguer phénoménologie et psychiatrie. Séduits par l'appel husserlien de « revenir aux choses mêmes », les psychiatres espèrent souvent trouver du côté de la phénoménologie un outil pour accéder directement au vécu de leurs patients. Cependant, en poursuivant un tel projet ces derniers risquent de voir le singulier être subsumé sous les catégories générales d'une éidétique, elle-même fondée sur une suspension de l'attitude naturelle qui est pourtant loin d'aller de soi dans le cadre psychiatrique.

On aurait tort de vouloir dépasser cette fracture trop hâtivement, car nier la possibilité d'un *qui pro quo* entre phénoménologie et psychiatrie revient souvent à avaliser les préconceptions de la psychiatrie par ce qui se rapproche alors davantage d'une idéologie scientifique que d'une philosophie. Cependant, comme ce numéro tente de le montrer, il n'en reste pas moins possible de risquer ce *qui pro quo*, dès lors qu'on prête attention à ne pas soumettre les exigences de la phénoménologie à celles de la psychiatrie, et réciproquement. C'est ainsi que nous avons été amenés à interroger aussi bien la résistance de la psychiatrie à la méthodologie phénoménologique, que la mise à l'épreuve de la phénoménologie par les exigences cliniques et thérapeutiques de la psychiatrie contemporaine. Par ces croisements nous espérons non pas fonder une psychiatrie phénoménologique, mais seulement montrer la possibilité d'un dialogue qui, en étant conscient de ses contradictions intrinsèques, s'avère fructueux pour la psychiatrie comme pour la phénoménologie.

Nous voudrions remercier Elisabetta Basso, Anne Coignard, Michèle Gennard, Stefan Kristensen, Yasuhiko Murakami et Bernard Pachoud pour l'aide qu'ils ont apportée à l'élaboration de ce numéro.