

# FOLIE ET ESPACE SOCIAL. CONTRIBUTION PHÉNOMÉNOLOGIQUE À LA PSYCHIATRIE SOCIALE<sup>1</sup>

Samuel Thoma<sup>2</sup>

## Introduction : Psychiatrie sociale et psychiatrie phénoménologique en République fédérale d'Allemagne

En ironisant sur la « glorieuse inutilité<sup>3</sup> » de la psychiatrie phénoménologique, Arthur Tatossian se fait l'écho d'un préjugé massif et récurrent à l'endroit de cette dernière : aussi séduisante puisse-t-elle paraître, tant en vertu des conceptions qu'elle mobilise que des perspectives qu'elle ouvre, la psychiatrie phénoménologique serait en définitive irrémédiablement déconnectée de la réalité thérapeutique. Pourtant, sa contribution à la théorie comme à la pratique de la *psychiatrie sociale* pourrait au contraire se révéler des plus fécondes. Tel est du moins ce que la présente étude se propose d'esquisser, et ce en tentant de pallier un tant soit peu l'indigence théorique dont la psychiatrie phénoménologique pâtit aujourd'hui en Allemagne<sup>4</sup>. Si l'analyse se concentre plus particulièrement sur sa situation contemporaine outre-Rhin, ses conclusions n'en demeurent pas moins généralisables.

Au premier abord, la psychiatrie sociale et la psychiatrie phénoménologique apparaissent en effet comme deux disciplines distinctes, sinon en opposition l'une avec l'autre. La psychiatrie sociale se consacre au « social », au sens le plus large du terme. Discipline résolument *pratique*, si elle consiste essentiellement en recherches *quantitatives*, d'ordre épidémiologique, son objectif premier reste la guérison des individus souffrant de maladie psychique, et ce par la *modification* de leur *contexte social*. Elle se situe de la sorte sur un plan éminemment politique, progressiste et émancipateur, œuvrant à une société ouverte, tolérante et solidaire garantissant à tous comme à chacun un accès aux soins sanitaires élémentaires. La phénoménologie psychiatrique, quant à elle, se consacre à l'expérience individuelle et subjective qu'elle analyse par le biais de recherches *qualitatives* adoptant le plus souvent la forme d'études de cas<sup>5</sup>, et n'est, de fait, guère orientée vers la *pratique thérapeutique*. Que nombre de ses partisans historiques furent apolitiques<sup>6</sup> ou conservateurs<sup>7</sup>, certains allant jusqu'à se compromettre avec le nazisme<sup>8</sup>,

<sup>1</sup> Le présent article est une version remaniée et augmentée d'une publication précédente : Thoma S., « "Glorieuse inutilité" der phänomenologischen Psychiatrie? Ein Beitrag zur Therapie des sozialen Raums », in *Intercultural Philosophy*, vol. 1, 2018, p. 107-131, publiée avec l'aimable autorisation de l'éditeur, que nous remercions chaleureusement.

<sup>2</sup> Psychiatre, docteur en philosophie, il enseigne à la Medizinische Hochschule Brandenburg et exerce au sein de la Immanuel Klinik Rüdersdorf, Berlin, Allemagne.

<sup>3</sup> Tatossian A., *La phénoménologie des psychoses* (1979), Paris, Le Cercle herméneutique, 2002, p. 237.

<sup>4</sup> Cf. Dammann G., « Der "Tod der Phänomenologie" in der Psychiatrie? », in G. Dammann (éd.), *Phänomenologie und psychotherapeutische Psychiatrie*, Stuttgart, Kohlhammer, 2015, p. 51-76 ; cf. également Salize H. J., « Sozialpsychiatrie – wohin ? », in *Psychiatrische Praxis*, vol. 39, n°5, 2012, p. 199-201.

<sup>5</sup> Cf. Thoma S., « Phänomenologisch-psychiatrische Einzelfallstudien. Kritische Betrachtung und Vorschläge für eine Neuauflage », in *Swiss Archives of Neurology and Psychiatry*, n°166, 2015, p. 192-202.

<sup>6</sup> Cette position apolitique fut notamment illustrée par Ludwig Binswanger qui a pu décrire en 1942 une « phénoménologie de l'amour » comme « phénomène anthropologique originaire » ; cf. Binswanger L., « Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins » (1942), in M. Herzog et H.-J. Braun (éd.), *Ludwig Binswanger. Ausgewählte Werke*, vol. 2, Heidelberg, Asanger, 1994, chap. 9, p. 235 sqq.

<sup>7</sup> Parmi les psychiatres conservateurs, l'on retiendra, parmi d'autres, Hubertus Tellenbach, Medard Boss et Roland Kuhn.

<sup>8</sup> À l'extrême droite du spectre politique, mentionnons Klaus Conrad qui, en sus de son appartenance au NSDAP, édita des travaux considérés comme des références par la médecine eugéniste de l'époque. Cf.

s'avère à cet égard particulièrement significatif<sup>9</sup>.

Après la Seconde Guerre mondiale et au cours des Trente Glorieuses, l'approche phénoménologique a toutefois suscité le vif intérêt des tendances émancipatrices au sein de la psychiatrie européenne. C'est ainsi qu'en France, les premiers travaux de Michel Foucault se placent explicitement sous le signe de la psychiatrie phénoménologique<sup>10</sup>, tandis que *Le moi divisé*, œuvre de jeunesse de Ronald D. Laing<sup>11</sup>, se distingue en Grande-Bretagne des nombreux « antipsychiatres » de l'époque, et que le psychiatre réformateur Franco Basaglia contribue en Italie à la diffusion de la *Daseinsanalyse* dès les années 1950<sup>12</sup>. En Allemagne, il faut cependant attendre l'importante « *Psychiatrie-Enquête* » (rapport d'experts mandaté par le parlement fédéral et publié en 1975<sup>13</sup>) et la réforme institutionnelle qui suivit pour que la psychiatrie phénoménologique imprègne tant la pratique que la théorie de la psychiatrie clinique. Ce rapport conduisit à une mutation profonde des habitudes psychiatriques ouest-allemandes dans les décennies suivantes, modifications d'ampleur parmi lesquelles l'on retiendra le rapetissement de la taille des asiles, la sectorisation des soins psychiatriques (autrement dit, l'obligation des hôpitaux psychiatriques de traiter les patients à proximité de leurs domiciles) et le développement d'offres de soins ambulatoires<sup>14</sup>.

L'influence de la psychiatrie phénoménologique sur la psychiatrie institutionnelle en République fédérale d'Allemagne est néanmoins davantage prégnante dans ce que Franz-Werner Kersting a appelé « la réforme avant la réforme<sup>15</sup> » au cours des années 1960. Cette réforme précédant la réforme fut en particulier l'œuvre des psychiatres officiant dans les centres hospitaliers universitaires de Heidelberg (comme Walter von Baeyer, Heinz Häfner et Karl-Peter Kisker) et de Francfort-sur-le-Main (sous l'impulsion de Caspar Kulenkampff notamment). En s'inspirant des mouvements réformateurs de France, de Grande-Bretagne et des États-Unis, ces praticiens instaurèrent les premiers hôpitaux psychiatriques de jour et de nuit, exercèrent d'importantes pressions sur les pouvoirs publics avant que, dans les années 1970, leurs contributions à la réforme psychiatrique sur le plan fédéral ne soient décisives. C'est ainsi que l'on assiste dès les années 1970, et en sus de la création par von Baeyer d'une association fédérale de psychiatre destinée à constituer des groupes de réflexion et de pression sur les pouvoirs publics, au déploiement de nouvelles stratégies thérapeutiques visant à intégrer les

---

Conrad K., « Erbbiologischer Teil », in K. Conrad *et al.*, *Die erbliche Fallsucht. Der Erbveitstanz (Huntingtonsche Chorea). Der schwere Alkoholismus. Handbuch der Erbkrankheiten*, vol. 3, Leipzig, Thieme, 1940.

<sup>9</sup> Cf. sur ce point Sambale M., « Gestaltpsychologie in der Nervenheilkunde. Eine ideengeschichtliche Untersuchung anhand der Schriften Klaus Conrads », Medizinische Fakultät Friedrich-Schiller-Universität Jena, 2014 (thèse de doctorat accessible en ligne), ainsi que Marazia C., et Thoma S., « On the use and abuse of philosophy for psychiatry and on the use of history », in *Scienza e Filosofia*, n°14, 2015, p. 74-83 ; et Schödlbauer M., *Wahnbegegnungen. Zugänge zur Paranoia Reihe*, Cologne, Psychiatrie Verlag, 2016, p. 329 *sqq.*

<sup>10</sup> Cf. Basso E., « On Historicity and Transcendentality Again. Foucault's Trajectory from Existential Psychiatry to Historical Epistemology », in *Foucault Studies*, n°14, 2012, p. 54-78.

<sup>11</sup> Laing R. D., *Le moi divisé (De la santé mentale à la folie)* (1960), trad. fr. Elsen, C., Paris, (1979) 1983.

<sup>12</sup> Basaglia F., *Scritti. Vol. 1 : 1953-1968. Dalla psichiatria fenomenologica all'Esperienza di Gorizia*, Turin, Einaudi, 1981.

<sup>13</sup> Deutscher Bundestag, *Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland*, Bonn, 1975, texte en ligne consultable.

<sup>14</sup> Cf. Armbruster J. *et al.* (éd.), *40 Jahre Psychiatrie-Enquete. Blick zurück nach vorn*, Cologne, Psychiatrie Verlag, 2015.

<sup>15</sup> Cf. Kersting F.-W., « Abschied von der "totalen Institution" ? Die westdeutsche Anstaltspsychiatrie zwischen Nationalsozialismus und den Siebzigerjahren », in *Archiv für Sozialgeschichte*, n°44, 2004, p. 281 *sqq.*

patients et non plus les exclure en les faisant, par exemple, participer au quotidien des centres hospitaliers<sup>16</sup>.

Si toutefois la prégnance de la psychiatrie phénoménologique dans ces transformations reste sans doute moins perceptible sur le plan institutionnel<sup>17</sup>, c'est dans la mesure où, plutôt qu'une considération ou un ensemble de décisions administratives, il s'agissait davantage de promouvoir le développement d'une attitude fondamentale (*Grundhaltung*), plus compréhensive, plus humaine et non médicale envers la « folie » (entendue ici dans un sens non-psychiatrique). Parce que cette attitude animait le sens de leur pratique psychiatrique comme celui de leur mission thérapeutique, ces praticiens étaient ainsi autrement plus sensibles aux insuffisances de l'institution psychiatrique<sup>18</sup>. Qui plus est, les expériences induites par la réforme ainsi que leur implication à l'égard de la situation sociale de leurs patients ont conduit ces psychiatres à infléchir leurs conceptions phénoménologico-psychiatriques dans une direction plus socio-théorique tenant compte tant de l'impact du contexte social que, notamment, des traumatismes historiques et politiques dans la genèse des troubles mentaux<sup>19</sup>. Tant et si bien qu'il n'est pas interdit de parler d'un cercle vertueux entre la phénoménologie psychiatrique et la pratique socio-psychiatrique par la médiation de cette attitude de base. Enfin, et bien que la phénoménologie psychiatrique ne jouera plus un rôle aussi considérable dans les réformes institutionnelles ultérieures, elle a été – et demeure aujourd'hui encore – l'une des pierres angulaires de l'approche socio-psychiatrique allemande, et ce en vertu de la conception anthropologique de la « folie »<sup>20</sup> qu'elle a contribué à fonder. Ainsi, soutient Hermann Elgeti, si cette approche se trouve au cœur même de chacune des pratiques scientifiques, thérapeutiques et sanitaires de la psychiatrie sociale<sup>21</sup>, c'est parce qu'elle considère moins la « folie » comme une maladie au sens médical du terme que comme une possibilité proprement humaine de transformation de soi, possibilité qui doit être comprise depuis son arrière-fond social et ses vécus individuels.

Afin d'apprécier la teneur comme l'originalité d'une telle conception et d'en évaluer les éventuels bénéfices thérapeutiques pour la psychiatrie sociale, une enquête phénoménologique sur les relations qu'entretiennent le *sensus communis*, l'espace social et la folie s'impose.

## 1. Éclaircissements conceptuels : *sensus communis*, résonance et agencement du monde de la vie

Un certain nombre de concepts centraux doivent dès lors être définis au préalable.

1. *Sensus communis* : selon Giovanni Stanghellini<sup>22</sup>, et à la suite de Wolfgang Blankenburg<sup>23</sup>,

---

<sup>16</sup> Cf. Häfner, H., « Psychiatriereform in Deutschland. Vorgeschichte, Durchführung und Nachwirkungen der Psychiatrie-Enquête. Ein Erfahrungsbericht », in *Heidelberger Jahrbüchern Online*, 1. Bd, 2016, p. 119-145.

<sup>17</sup> Cf. Thoma S., « "Der Mensch ist dazu gemacht, das Menschliche zu ergründen". Zur konzeptuellen Bedeutung der phänomenologisch-anthropologischen Psychiatrie im Vorfeld der westdeutschen Psychiatriereform », in *Medizinhistorisches Journal*, n°54, 2019, p. 209-240.

<sup>18</sup> Cf. Kisker K., *Dialogik der Verrücktheit. Ein Versuch an den Grenzen der Anthropologie*, Den Haag, Nijhoff, 1970, p. 88-94.

<sup>19</sup> Cf. notamment von Baeyer W., Kisker K. P., Häfner H., *Psychiatrie der Verfolgten*, Berlin, Heidelberg, New York, Springer, 1966.

<sup>20</sup> Cf. Bock T., Heinz A., *Psychosen. Ringen um Selbstverständlichkeit*, Cologne, Psychiatrie Verlag, 2016.

<sup>21</sup> Cf. Elgeti H., « Wofür steht die Sozialpsychiatrie ? », in *Sozialpsychiatrische Informationen*, vol. 40, n°3, 2010, p. 32.

<sup>22</sup> Cf. Stanghellini G., *Disembodied Spirits and Deanimated Bodies. The Psychopathology of Common Sense*, Oxford, Oxford University Press, 2004.

<sup>23</sup> Cf. Blankenburg W., *Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit. Ein Beitrag zur Psychopathologie symptomarmer Schizophrenien* (1971), Berlin, Parodos, 2012 ; Blankenburg W., « Ansätze zu einer

il est possible d'intégrer les concepts d'intercorporéité et de perception sensible à une théorie du *Common Sense* s'inspirant de la *koinè aisthesis* aristotélicienne<sup>24</sup>. Néanmoins, en raison d'une conceptualisation un peu lâche, ce *Common Sense* s'avère en définitive un phénomène composite et polymorphe, dont le spectre s'étend indistinctement d'une couche de sensations basiques, pathiques et corporelles à un « bon sens » rationnel et pragmatique. Si l'expression plus traditionnelle de « *sensus communis* » lui est sans aucun doute préférable, sa structure peut – et doit – également être davantage clarifiée.

Il est ainsi possible de dégager trois dimensions du *sensus communis*, trois *dispositions* qui, bien que distinctes, n'en demeurent pas moins en constante *interaction* au cours de nos relations avec notre environnement<sup>25</sup>. Un *sens* proprement *commun*, tout d'abord, entendu comme la perception ordonnée et intermodale de ce qui nous entoure, s'associant d'emblée à un sentiment de soi préréflexif ; un *sens social*, ensuite, au sens d'une relation implicite, corporelle avec les us et coutumes de la structure sociétale au sein de laquelle nous évoluons<sup>26</sup> ; un *Common Sense*, enfin, compris comme une capacité intellectuelle régulée et pragmatique, recoupant ce que désigne l'expression préphilosophique de « bon sens ».

2. La *résonance* se caractérise comme un type particulier d'interactions que le *sensus communis* entretient avec notre environnement<sup>27</sup>. Elle se déploie sur un plan intersubjectif, notamment sous la forme de mouvements corporels typiques, d'expressions de ses émotions, ou encore de discours spontanés et de discussions (*Parole*). Si Bernhard Waldenfeld lui a associé le concept de *responsivité*<sup>28</sup>, qu'il interprète comme une sorte de synergie transformationnelle du souffrir de l'Autre (*Pathos*) et de réponse anticipative (*Response*), le concept de résonance semble toutefois contenir celui de responsivité. Aussi ne sommes-nous pas seulement de nous-mêmes responsifs, mais la responsivité nous est également donnée par notre environnement.

3. Le *monde de la vie* est, quant à lui, l'horizon général, socio-historiquement déterminé et partagé de l'expérience individuelle<sup>29</sup> ; il se compose d'une pluralité d'*agencements* sociaux, que ces derniers soient moraux, épistémiques, esthétiques, économiques, etc. Ceux-ci s'inscrivent dans le comportement préréflexif de l'individu à partir d'expériences antérieures, immédiatement corporelles ou médiées. Ces agencements ne sont toutefois

---

Psychopathologie des *Common Sense* » (1969), in M. Heinze (éd.), *Psychopathologie des Unscheinbaren. Ausgewählte Aufsätze von Wolfgang Blankenburg*, Berlin, Parodos, 2007, p. 97-118.

<sup>24</sup> Sur la « perception commune », cf. Aristote, *De l'âme*, III, I, 425 a 27 sqq., trad. fr. Bodéüs R., Paris, Flammarion, (1993) 2004, p. 202-203 et notes *ad. loc.*

<sup>25</sup> Cf. Thoma S., Fuchs T., « A Phenomenology of *Sensus Communis*. Outline of a phenomenological approach to social psychiatry », in M. Englander (éd.), *Phenomenology and the Social Context of Psychiatry. Social Relations, Psychopathology, and Husserl's Philosophy*, Londres, Bloomsbury, 2018, p. 137-160, et Thoma S., *Common Sense und Verrücktheit im sozialen Raum. Entwurf einer phänomenologischen Sozialpsychiatrie*, Cologne, Psychiatrie Verlag, 2018.

<sup>26</sup> Cf. Wehrle M., « Konstitution des Sozialen oder Soziale Konstitution ? Gemeinschaftshabitualität als Voraussetzung und Grenze sozialer Erfahrung », in D. Fonfara *et al.* (éd.), *Phänomenologische Forschungen*, Hamburg, Meiner, 2013, p. 301-319.

<sup>27</sup> Cf. Breyer T. *et al.* (éd.), *Resonanz – Rhythmus – Synchronisierung. Interaktionen in Alltag, Therapie und Kunst*, Bielefeld, Transcript, 2017, ainsi que Rosa H., *Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung*, Berlin, Suhrkamp, 2016.

<sup>28</sup> Cf. Waldenfelds B., *Grundmotive einer Phänomenologie des Fremden*, Francfort-sur-le-Main, Suhrkamp, 2006, p. 34 sqq. ; Waldenfelds B., *Sozialität und Alterität. Modi sozialer Erfahrung*, Berlin, Suhrkamp, 2015, p. 19 sqq.

<sup>29</sup> Cf. Luft S., *Subjectivity and Lifeworld in Transcendental Phenomenology*, Evanston, Northwestern University Press, 2011 ; Waldenfelds B., *In den Netzen der Lebenswelt* (1985), Francfort-sur-le-Main, Suhrkamp, 2016 ; Husserl E., *La crise des sciences européennes et la phénoménologie transcendantale* (1936), trad. fr. Granel G., Paris, Gallimard, (1976) 1989.

pas expérimentés sur un plan exclusivement corporel, puisqu'ils sont également à l'œuvre dans le domaine de la pensée et du jugement, par exemple sous la forme d'interdits ou d'incitations explicites. C'est au travers de ces processus de médiation que les agencements deviennent les composantes essentielles de notre *sensus communis*. Par conséquent, le *sensus communis* n'est autre que la condition de possibilité d'une relation syntone et cohérente avec le monde de la vie, relation à interpréter comme un habitus corporel obéissant à des règles déterminées de pensée et d'action.

D'une certaine manière, le *sensus communis* peut ainsi être interprété comme la dynamique vitale constamment à l'œuvre au sein des relations sociales. Car si l'appropriation par résonance<sup>30</sup> des agencements sociaux par le travail du *sensus communis* suppose une ouverture de soi fondamentale, celui-ci implique également une constante transformation de ces agencements. C'est en effet le *sensus communis* qui, par le truchement de ce processus d'appropriation, confère un « ordonnancement<sup>31</sup> », une « configuration » aux agencements du monde de la vie. Ces éléments étant établis, comment comprendre l'émergence de la folie ? Un détour par une réflexion sur l'*espace social* doit fournir des indices susceptibles de répondre à une telle interrogation.

## 2. Espace social, espaces partiels et non-lieux

### *Espace intime et espace social*

En régime phénoménologique et, plus encore, selon la phénoménologie psychiatrique, l'espace est moins apprécié comme le réceptacle anonyme d'une multiplicité d'objets hétéroclites que décrit comme un environnement avec lequel chacun entretient une relation vécue de tension, de proximité et de distance<sup>32</sup>. Tirant parti de ces considérations, l'espace sera ici interprété comme un *espace ambient*, autrement dit comme un environnement expérimenté à même le corps et agissant constamment sur lui. Cet espace ambient est en quelque sorte « ce en quoi » consiste le sentiment de soi, d'ici et de maintenant, interprétable comme *espace corporel intime*<sup>33</sup>. Il est même possible de concevoir notre espace intime comme un *paysage* qui, quelle que soit la distance concrète qui nous en sépare, peut être embrassé du regard et dans lequel, à la différence de l'espace géographique nécessairement abstrait, nous sommes corporellement, charnellement engagés<sup>34</sup>.

L'*espace social* s'interprète pour sa part dans un sens plus large que cet espace d'expérience immédiate. En tant que *spatialité du monde de la vie* en général, autrement dit en tant qu'espace des agencements socioculturels, espace de valeurs et de codes de

---

<sup>30</sup> Cf. Rosa, *Resonanz*, *op. cit.*, p. 312 *sqq.*

<sup>31</sup> Cf. Waldenfels B., *Ordnung im Zwielficht* (1986), Munich, Fink, 2013, p. 23 *sqq.*

<sup>32</sup> Cf. Fuchs T., *Leib, Raum, Person, Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie*, Stuttgart, Klett-Cotta, 2000. Concernant les études classiques, on consultera Maldiney H., *Regard, parole, espace* (1973), in C. Chaput. *et al.* (éd.), Paris, Cerf, 2012 ; Zutt J., « Über Daseinsordnungen », in E. Straus et J. Zutt (éd.), *Die Wahnwelten (Endogene Psychosen)* (1953), Francfort-sur-le-Main, Akademische Verlagsgesellschaft, 1963, p. 169-192 ; Merleau-Ponty M., *Phénoménologie de la perception* (1945), Paris, Gallimard, 1976 ; Straus E., *Du sens des sens. Contribution à l'étude des fondements de la psychologie* (1935), trad. fr. Thines G. et Legrand J.-P., Grenoble, Jérôme Millon, (1989) 2000 ; Minkowski E., *Le temps vécu* (1933), Paris, PUF, 1995 ; et Binswanger L., « Das Raumproblem in der Psychopathologie » (1933), in M. Herzog et H.-J. Braun (éd.), *Ludwig Binswanger. Ausgewählte Werke in vier Bänden*, vol. 3, 1994, Heidelberg, Asanger, p. 123-178.

<sup>33</sup> Cf. Goffman E., « The Territories of the Self », in Goffman E., *Relations in Public. Microstudies of the Public Order*, New York, Basic Books, 1971, p. 29 *sqq.* ; Lenelis Kruse L., Graumann C.F., « Sozialpsychologie des Raumes und der Bewegung », in K. Hammerich et M. Klein (éd.), *Materialien zur Soziologie des Alltags*, Opladen, Westdeutscher Verlag, 1978, p. 205.

<sup>34</sup> Cf. Straus E., *Du sens des sens*, *op. cit.*, p. [335] 376 *sqq.*

conduite, il englobe notre expérience immédiate et spatiale<sup>35</sup>. Ou plutôt, l'espace social *décentre* l'espace égocentrique, puisqu'il le déplace vers des règles et habitudes partagées, us et coutumes intégrés par notre *sensus communis*. Ce déplacement est patent lorsque nous faisons l'épreuve de paysages sociaux<sup>36</sup>, comme le sont les places publiques ou les rues, les lieux de travail ou de villégiature, les lieux de rencontre comme les cafés ou les terrains de jeux, les espaces clos comme les appartements et les maisons, ou encore les « non-lieux » les plus à l'écart, inhabitables et sans vie<sup>37</sup>. Chaque paysage social suppose et implique des normes comportementales qui, à chaque fois, différent en fonction du type d'utilisation spatial, de l'aménagement et de l'ouverture aux autres qui y sont possibles ou offerts.

Un individu donné s'approprie ainsi un paysage en se conformant aux règles sociales de bienséance et de retenue qui y ont cours. Le *sensus communis* peut alors s'interpréter comme ce qu'Erving Goffman a décrit comme le *sens de sa place*, un sens grâce auquel nous connaissons et occupons spontanément la place qui est la nôtre dans nos relations avec d'autres individus au sein d'un agencement donné<sup>38</sup>. Le *sensus communis* est par conséquent un sens des agencements sociaux dominant indirectement les paysages du monde de la vie et en vertu duquel il est possible d'habiter naturellement, presque familièrement, un paysage.

#### *Les espaces partiels de l'espace social*

Les « espaces partiels » ne constituent pas seulement des parties d'un espace social plus étendu qui les engloberait ; cette expression désigne également les espaces pouvant être partagés avec les autres grâce à notre *sensus communis*, et ce selon des règles précises à chaque fois déterminées. En dépit de leur grande diversité, il est possible de se limiter à quelques-uns, sans doute les plus décisifs<sup>39</sup>.

1. Un *espace public* se caractérise par sa visibilité, son accessibilité et le fait qu'il peut être investi par tous. Néanmoins, et dans la mesure où y règnent une certaine mise à distance ainsi qu'un cloisonnement des interactions entre les individus, la forme corporelle intime de celles et ceux qui s'y trouvent est d'ordinaire masquée ou, du moins, reléguée au second plan<sup>40</sup>.

2. Inversement, un *espace privé* (du latin « *privare* » : ôter, dépouiller) est dépourvu de visibilité et d'accessibilité publiques. Les interactions entre les individus s'y développent en règle générale sous la forme d'un contact intime et ouvert.

3. Entre les espaces publics et privés se déploie un « espace social tiers<sup>41</sup> » capital : le

---

<sup>35</sup> Cf. Fuchs T., *Leib, Raum, Person, Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie*, op. cit., p. 303.

<sup>36</sup> Cf. Albrow M., « Travelling Beyond Local Cultures. Socioscapes in a Global City », in J. Eade (éd.), *Living the Global City*, Londres, Routledge, 1997, p. 37-55.

<sup>37</sup> Voir supra.

<sup>38</sup> Cf. Goffman E., *La mise en scène de la vie quotidienne* (1959), trad. fr. Accardo A., 2. Vol, Paris, Minuit, 1973 ; Meyrowitz J., *No Sense of Place. The Impact of Electronic Media on Social Behavior*, Oxford, Oxford University Press, 1985.

<sup>39</sup> Il convient ainsi de souligner que cette classification n'est pas exhaustive et qu'il n'existe pas d'espace à proprement parler public ou privé, puisque nombre d'entre eux revêtent un caractère *à la fois* public et privé. En d'autres termes, l'on ne trouvera dans la réalité que bien peu d'espaces illustrant pleinement l'une ou l'autre des formes décrites ici. Il n'existe ainsi du privé ou du public que grossièrement parlant et uniquement sous une forme plurielle en tant qu'espace privé, *cercle de connaissances* ou sphère publique.

<sup>40</sup> Cf. Arendt H., *Condition de l'homme moderne* (1958), trad. fr. G. Fradier, Paris, Pocket, 2002, p. 62 *sqq.*, et Klamt M., « Öffentliche Räume », in F. Eckhart (éd.), *Handbuch Stadtsoziologie*, Wiesbaden, Springer, 2012, p. 779.

<sup>41</sup> Cf. Dörner K., *Leben und sterben, wo ich hingehöre. Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem*, Neumünster, Paranus, 2012.

*cercle de connaissances*. Un cercle de connaissances se définit par le fait que les individus qui le composent y cultivent une relation privilégiée les uns avec les autres<sup>42</sup>, relation qui se caractérise par un mélange d'ouverture et de distance. Le cercle des connaissances offre à celles et ceux qui le composent un équilibre entre une interaction distanciée (d'ordre publique) et proche (d'ordre privé) ainsi que la possibilité de s'exposer aux regards étrangers, sans que ceux-ci demeurent pour autant totalement anonymes et inconnus.

4. Un autre espace important, décisif pour notre ancrage dans l'espace social global, est la *niche*. On peut l'apprécier comme un espace au sein duquel nous faisons, de manière régulière et attendue, l'expérience d'un espace intime qui correspond à une forme appropriée de résonance ; autrement dit, un espace dans et par lequel nous nous *sentons vivants, connus et reconnus* dans le monde. Jürg Willi<sup>43</sup> détermine ainsi la niche comme le domaine d'activité responsive d'une personne, comme ce par quoi son agir est à son tour *un agir répondant*<sup>44</sup>. Cette double responsivité (de la part de l'environnement comme de la part de l'individu) renvoie à la détermination conceptuelle de résonance esquissée précédemment.

5. Si les niches peuvent, non sans motif, être considérées comme les habitats proprement résonnants du tissu socio-spatial, les *non-lieux* en sont le contraire. Il s'agit de lieux pour ainsi dire impossibles, dont les codes de conduite pourtant évidents de même que les habitudes sociales néanmoins partagées ne suscitent cependant aucune résonance en nous, et ce quand bien même nous les connaissons formellement. Il s'agit d'endroits au sein desquels il est impossible de demeurer en permanence, car leur inhospitalité menace en définitive notre existence même<sup>45</sup>. D'un point de vue psychopathologique, l'on constate d'ailleurs que les non-lieux, ainsi que la perte de certitudes locales, sont souvent au cœur de l'expérience de la folie<sup>46</sup>.

Il est dès lors possible de tirer de ces distinctions quelques enseignements supplémentaires quant à la nature de l'espace social :

- Les différents espaces partiels se recoupent ou se recouvrent souvent les uns les autres. Le même endroit peut ainsi être employé par certains comme un espace public et comme un espace communautaire par d'autres, selon des modalités socio-culturelles spécifiques<sup>47</sup>. Les parcs urbains, par exemple, font en règle générale partie de l'espace public anonyme, accessible à tous. Ces espaces peuvent ainsi tout autant servir de lieux de rencontre pour des groupes de personnes issues de milieux sociaux différents que pour des activités spatiales communautaires (pique-nique, sport, promenade, etc.) De plus, certaines personnes peuvent s'y rencontrer afin d'y tenir des conversations intimes avec leurs proches, ou encore les utiliser comme un espace de repli en vue de se

---

<sup>42</sup> Cf. Goffman E., *Comment se conduire dans les lieux publics. Notes sur l'organisation sociale des rassemblements* (1963), trad. fr. D. Cefaï, Paris, Economica, 2013.

<sup>43</sup> Cf. Willi J., *Ökologische Psychotherapie. Wie persönliche Entwicklung und Lebenssituation sich gegenseitig beeinflussen*, Reinbek, Rowohlt, 2005, p. 48.

<sup>44</sup> *Ibid.*, p. 13.

<sup>45</sup> Marc Augé, dans sa réflexion sur la culture, détermine d'abord les « non-lieux » comme les lieux de passages, à l'instar des voies rapides, des échangeurs autoroutiers ou des aéroports, ainsi que « les camps de transit prolongé où sont parqués les réfugiés de la planète », Augé M., *Non-lieux. Introduction à une anthropologie de la surmodernité*, Paris, Seuil, 1992, p. 48. Les non-lieux sont ainsi, selon Augé, l'expression même de notre société actuelle, « hypermoderne » et globalisée. Ses forces de mobilisation et de migration « démontrent la relativité des certitudes inscrites dans le sol » (*idem.*)

<sup>46</sup> Cf. supra.

<sup>47</sup> Cf. Löw M., *Raumsoziologie*, Francfort-sur-le-Main, Suhrkamp, 2001, p. 200.

retrancher des obligations imposées dans d'autres espaces sociaux. Lorsque nous pénétrons dans un parc public, nous sommes ainsi en présence d'une pluralité d'espaces constitués par différents agents sociaux ; et c'est notre *sensus communis* qui nous permet de distinguer leurs modalités respectives et d'interagir avec ces espaces imbriqués.

- Les structures de pouvoir constituent une part importante, sinon essentielle, des interactions spatiales : définir certains espaces comme son espace privé, ou encore combien d'espace lui est alloué, est d'ordinaire l'expression du statut social d'un individu<sup>48</sup>. L'accès à certains espaces ainsi que la capacité d'adaptation aux habitudes et règles qui y ont cours restent en effet tributaires de l'éducation et de la position sociale des uns et des autres<sup>49</sup>. Ce qui n'est pas sans conséquences psychopathologiques : des études récentes ont montré des degrés significativement hauts de schizophrénie parmi les migrants et, en particulier, les réfugiés confrontés à de l'exclusion sociale<sup>50</sup>.
- L'imbrication des différents espaces sociaux peut en outre adopter des formes plus complexes encore, à l'instar de l'espace virtuel. Ce dernier permet à des espaces jusque-là physiquement séparés ou inaccessibles les uns aux autres, de communiquer entre eux ; il est ainsi possible aujourd'hui de s'entretenir aisément avec ses intimes malgré de très grandes distances géographiques. Parallèlement, du fait de l'usage intensif de ce que l'on appelle les « réseaux sociaux » et de la visibilité qu'ils octroient à tous comme à chacun, l'espace virtuel redistribue de manière inédite ce qui relevait jusque-là de la sphère privée et de la sphère publique. Enfin, l'espace virtuel ne se réduit pas à une sorte de représentation des autres espaces puisqu'il est au contraire un espace proprement interactif, que ce soit sous la forme de simulations numériques (jeux vidéo) ou des possibilités nouvelles offertes à l'expression de soi et des manières de « se construire une identité » (les « avatars »). Et ce de telle sorte qu'il est désormais possible d'expérimenter des formes non traditionnelles d'être-au-monde, résolument différentes des règles habituelles d'interaction en vigueur au sein des autres espaces sociaux<sup>51</sup>.

Cette approximation des espaces sociaux étant opérée, il convient maintenant de montrer comment l'expérience de la folie implique pour le patient une dislocation de son espace social.

---

<sup>48</sup> Pour des études classiques sur ce sujet, cf. Canetti E., *Masse et puissance*, trad. fr. Rovini R., Paris Gallimard, (1966) 1986 ; Bourdieu P., *La distinction. Critique sociale du jugement*, Paris, Minuit, (1979) 1982 et Foucault M., *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, (1975) 1993.

<sup>49</sup> Par conséquent, le *sensus communis* est également un sens des structures de pouvoir.

<sup>50</sup> Cf. Tortelli A. *et al.*, « Schizophrenia and Other Psychotic Disorders in Caribbean-Born Migrants and Their Descendants in England. Systematic Review and Meta-Analysis of Incidence Rates, 1950–2013 », in *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 50, n° 7, 2015, p. 1039-1055 ; Hollander A. -C. *et al.*, « Refugee migration and risk of schizophrenia and other non-affective psychoses. Cohort study of 1.3 million people in Sweden », in *British Medical Journal*, vol. 352, 2016, p. 1030 sqq.

<sup>51</sup> Cf. Fuchs T., « The Virtual Other. Empathy in the Age of Virtuality », in *Journal of Consciousness Studies*, n°21, 2014, p. 152-173 ; Sprondel J. T., Breyer T., et Wehrle M., « Cyberanthropology. Being Human on the Internet », 2011. Il devient par ailleurs évident qu'avec ce nouveau type d'espace social, l'individualité ne saurait se réduire à la présence spatiale de notre corps, mais peut également inclure un soi imaginaire, projeté virtuellement dans le monde ; cf. Clowes R.W., « The Reality of the Virtual Self as Interface to the Social World », in J. Fonseca et J. Gonçalves (éd.), *Philosophical Perspectives on the Self*, Lisbonne, Peter Lang, 2015, p. 221-276.

### 3. Folie et thérapie de l'espace sociale

Maurice Merleau-Ponty avançait que « ce qui garantit l'homme sain contre le délire ou l'hallucination, ce n'est pas sa critique, c'est la structure de son espace<sup>52</sup> ». Il n'est par conséquent pas interdit d'interpréter la folie comme une dislocation structurelle de l'espace expérimenté. Or, un tel espace s'avérant de part en part un espace socialement imprégné et partagé, c'est alors l'agencement de l'espace social lui-même qui doit être considéré comme fou, phénomène patent dans le cas de la schizophrénie. Comme l'a noté Louis Sass, si la schizophrénie apparaît aujourd'hui comme la « quintessence de la folie »<sup>53</sup>, sa conceptualisation est également celle qui a suscité les plus profondes mutations dans les appréciations théoriques et thérapeutiques envers la folie. Depuis plusieurs décennies, l'on constate ainsi une prise en considération toujours plus importante de la vie quotidienne des patients (comme de leur rétablissement thérapeutique), ce qui a permis de dégager plus finement l'arrière-plan des symptômes manifestes de la schizophrénie (comme les hallucinations ou le délire)<sup>54</sup>. C'est pourquoi l'analyse suivante de la schizophrénie et de l'espace social ne se restreindra pas exclusivement à ses formes aiguës, mais se focalisera également sur le quotidien des patients, leur manière d'habiter chaque jour l'espace et les modalités thérapeutiques d'accompagnement.

Dans la schizophrénie, la dislocation de l'espace social peut ainsi soit (4.1) revêtir les formes soudaines et dramatiques d'un effondrement socio-spatial, soit (4.2) adopter puis conserver une forme durable, constante et donc quotidienne. Une telle appréciation s'appuie cependant sur la distinction psychopathologique entre les stades aigus (ou critiques) et les stades chroniques de la schizophrénie ; or, cette alternative se révèle hautement problématique dans la mesure où elle tend à suggérer un état déficient et pathologique de l'individu affecté, présumé masquant à son tour qu'il y va pourtant toujours, dans ces états, de la possibilité même d'une transformation de l'identité. Par conséquent, la distinction entre « aigu » et « chronique » ne parvient pas à déterminer si une telle dislocation de l'espace doit nécessairement conduire à des souffrances et des échecs.

#### *L'expérience de la crise schizophrénique*

Au cours de ses recherches sur la schizophrénie d'une personne âgée, Thomas Fuchs a mis en évidence que les phases aiguës de schizophrénie pouvaient être interprétées comme un effondrement critique de l'espace social<sup>55</sup>. Convaincue que l'on va pénétrer dans son logement et l'agresser, cette personne éprouvait un effondrement des frontières entre espace public et espace privé, effondrement lié au sentiment d'une perte de sécurité spatiale. Tout semble se passer comme si la visibilité de l'espace public s'étendait jusque dans l'espace intime, lequel n'est plus (considéré comme) protégé. Du point de vue du *sensus communis*, ces expériences peuvent s'interpréter comme une perte dramatique de la coordination spatiale qui régnait jusque-là entre l'espace intime et l'espace public. Dans la schizophrénie, il arrive souvent que de telles expériences s'accompagnent de bouffée délirante au cours de laquelle l'individu en vient à « *une remise en question [radicale] de*

<sup>52</sup> Merleau-Ponty M., *Phénoménologie de la perception*, op. cit., p. 337.

<sup>53</sup> Selon Louis Sass « l'histoire de la psychiatrie moderne est, en réalité, pratiquement synonyme de l'histoire de la schizophrénie, quintessence de la folie pour notre époque » (Sass L. A., *Madness and Modernism. Insanity in the Light of Modern Art, Literature, and Thought*, New York, Harvard University Press, (1992) 1994, p. 13).

<sup>54</sup> Cf. Stanghellini G., *Disembodied Spirits and Deanimated Bodies*, op. cit., p. 11.

<sup>55</sup> Cf. Fuchs, *Psychopathologie von Leib und Raum. Phänomenologisch-empirische Untersuchungen zu depressiven und paranoiden Erkrankungen*, Darmstadt, Steinkopff, 2000, p. 247 sqq.

*sa propre existence*<sup>56</sup> ». Cette dernière est motivée par l'atmosphère d'étrangeté qui pénètre tout et en vertu de laquelle les lieux auparavant sûrs deviennent soudainement des non-lieux imprégnés d'une inquiétante *étrangeté*.

Bien souvent, des événements critiques sont à l'origine de telles expériences, événements au cours desquels le paysage social d'un individu se transforme de tout au tout. Dans une célèbre étude, Roland Kuhn évoque ainsi l'expérience traumatique originaire rapportée par l'une de ses patientes<sup>57</sup>. Elle déjeunait avec sa famille, face à son père, lorsqu'une détonation retentit au premier étage ; son frère s'était tué d'un coup de fusil. La patiente a rétrospectivement fixé le commencement de sa schizophrénie à l'expression sans voix du visage de son père au moment du coup de feu<sup>58</sup>. Cette expérience peut être interprétée comme le brusque basculement d'un espace familial et naturel (la salle à manger) en non-lieu étrange et menaçant.

Même si les expériences critiques et traumatiques bénéficient aujourd'hui davantage d'attention dans les recherches sur la schizophrénie, l'on ne saurait cependant soutenir qu'elles possèdent pour autant une valeur explicative *suffisante*<sup>59</sup>. Dès 1960, Karl Peter Kisker remarquait que l'émergence d'une schizophrénie se réduit rarement à une seule et unique situation inextricable, et qu'il s'agit bien plus souvent d'un « long moment » critique<sup>60</sup>. Dans une perspective socio-spatiale, les études actuelles font état d'un risque accru de schizophrénie chez les individus d'origine immigrée et, plus particulièrement, parmi les réfugiés, cas paradigmatiques de ces « longs moments »<sup>61</sup>. Une étude de Das-Munshi *et al.*<sup>62</sup> montre ainsi que la survenue d'expériences psychotiques (comme le fait d'entendre des voix ou le développement de complexes de persécution) est directement corrélée au degré d'exclusion sociale (comme le racisme, par exemple) et au déficit, sinon l'absence, de services sociaux dans certains quartiers. Au sens de la phénoménologie du *sensus communis*, l'on dira alors que l'individu ne parvient pas (ou plus) à se coordonner naturellement et implicitement avec les règles et les normes en vigueur dans l'espace public d'un environnement spatial donné, qu'il se retrouve relégué en marge et, par conséquent, qu'il éprouve une « crise d'interaction » constante. Un cas significatif de ce type de crise a été étudié au cours des années 1950-1951 par Kulenkampff au sujet d'une patiente des Sudètes réfugiée à Francfort-sur-le-Main et qui avait développé une schizophrénie face à son nouvel environnement social en raison de la transformation de « l'agencement de son habitat ». À la suite de Straus et Binswanger, Kulenkampff interprète la crise de sa patiente comme effondrement de son « vécu sympathique » et de son « espace thymique »<sup>63</sup>.

---

<sup>56</sup> Cf. Conrad K., *Die beginnende Schizophrenie. Versuch einer Gestaltanalyse des Wahnsinns* (1958), Bonn, Psychiatrie Verlag, 2013, p. 85.

<sup>57</sup> Cf. Kuhn R., « Daseinsanalyse und Psychiatrie », in H.-W. Gruhle *et al.* (éd.), *Psychiatrie der Gegenwart*, vol. 1, Berlin, Springer, 1963, pp. 853-902.

<sup>58</sup> Cf. Maldiney H., « Événement et psychose », in *Penser l'homme et la folie*, Grenoble, Jérôme Millon, (1991) 2007, p. [280] 203.

<sup>59</sup> Cf. Bock T., et Heinz A., *Psychosen*, *op. cit.*, p. 49

<sup>60</sup> Cf. Kisker K. P., *Der Erlebniswandel des Schizophrenen. Ein psychopathologischer Beitrag zur Psychonomie schizophrener Grundsituationen*, Heidelberg, Springer, 1960, p. 56 ; Häfner H., Wieser S., « Faktorenanalytische Studien zur Formalgenese bestimmter Formen von Schizophrenie », in *Archiv Psychiatrischer Nervenkrankheiten*, n°190, 1953, p. 394-428.

<sup>61</sup> Cf. note 44 *infra*.

<sup>62</sup> Cf. Das-Munshi J. *et al.*, « Ethnic density as a buffer for psychotic experiences: findings from a national survey (EMPIRIC) », in *The British Journal of Psychiatry*, vol. 201, n°4, 2012, p. 282-290.

<sup>63</sup> Kulenkampff C., « Über Wahnwahrnehmungen. Ihre Interpretation als Störung der "Wohnordnung" », in *Nervenarzt*, vol. 24, n°8, 1953, p. 326-331.

### *Expérience continue et expérience d'appropriation de la schizophrénie*

Ces considérations conduisent à s'interroger sur les formes continues de folie schizophrénique susceptibles de toucher les individus au quotidien. Il est frappant de constater combien les patients schizophrènes ont tendance à adopter une position « marginale », distanciée et observatrice. Cette « excentricité<sup>64</sup> » se retrouve dans le cas Georg décrit par Roland Kuhn<sup>65</sup>. Souffrant de schizophrénie, Georg avait pris l'habitude de se poster entre les deux portes d'une zone de passage de la clinique dans laquelle il était traité et de lancer depuis cet endroit des remarques sarcastiques aux passants<sup>66</sup>. Après avoir quitté l'hôpital, il deviendra contremaître dans une entreprise de déménagement et se tiendra à la porte d'entrée des locaux à vider afin de diriger et de superviser l'enlèvement des meubles. Il a ainsi été établi que les individus souffrant de schizophrénies chroniques évitaient d'ordinaire les lieux publics exigeant d'importantes interactions sociales et privilégiaient davantage les lieux au sein desquels régnait un certain anonymat distancié<sup>67</sup>. Dans l'espace privé, les interactions, qu'elles soient intimes ou publiques, se limitent généralement à quelques proches déjà bien connues et familières.

La relation structurelle qui s'établit entre l'expérience d'étrangement des non-lieux (la perte de l'espace partiel au cours des phases schizophréniques aiguës) et le repli dans des zones périphériques et autres lieux de passage, est manifeste. Il serait toutefois erroné de supposer qu'il en va seulement dans ce retrait d'une perte du *sensus communis*, d'une perte *du sens de sa place*. Corin et Lauzon<sup>68</sup> interprètent au contraire cette situation comme une tentative d'auto guérison et de préservation de soi, sorte de « retrait positif » face à un excès d'interactions. Ce recul doit alors s'apprécier comme un processus créatif d'appropriation de niches par retranchement. Tel est précisément ce que Nilsson, Parnas et Nordgaard, dans leur étude phénoménologique sur la vie sociale et quotidienne des personnes schizophrènes, ont détecté et appelé, à la suite de Minkowski, « compensation phénoménologique », en réponse à la rupture d'avec le monde environnant et l'espace social<sup>69</sup>. Grâce à cette compensation, les patients peuvent faire l'expérience d'une *résonance* adaptée avec l'environnement, en partant par exemple à la découverte de la nature, en s'essayant à des modes d'expression artistique ou encore par le dialogue avec d'autres personnes ayant connu des situations comparables<sup>70</sup>. Ce retrait positif exprime donc une sorte de compétence, une sensibilité particulière quant à leur état, ou espace

---

<sup>64</sup> Cf. Stanghellini G., *Disembodied Spirits and Deanimated Bodies*, *op. cit.*, p. 15.

<sup>65</sup> Cf. Kuhn R., « Daseinsanalyse eines Falles von Schizophrenie », in *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, vol. 112, n°5-6, 1946, p. 234-256.

<sup>66</sup> *Ibid.*, p. 245.

<sup>67</sup> Cf. Corin E., « Facts and meaning in psychiatry. An anthropological approach to the lifeworld of schizophrenics », in *Culture, medicine and psychiatry*, vol. 14, n°2, 1990, p. 153-188 ; Corin E., Lauzon G., « Positive Withdrawal and the Quest for Meaning. The Reconstruction of Experience among Schizophrenics », in *Psychiatry*, vol. 55, n°3, 1992, p. 266-278 ; Willi J., Toygar-Zurmühle A., et Frei R., « Die Erfassung der persönlichen Nische als Grundlage der supportiven Psychotherapie », in *Der Nervenarzt*, vol. 70, n°9, 1999, p. 19.

<sup>68</sup> Cf. Corin E., Lauzon G., « Positive Withdrawal and the Quest for Meaning », *op. cit.*

<sup>69</sup> Cf. Nilsson L. S., Parnas A. U. et Nordgaard J., « Social Life in the Schizophrenia Spectrum : A Phenomenological Study of Five Patients », in *Psychopathology*, vol. 52, n°4, 2019, p. 1-8. Cf. Minkowski E. *Le temps vécu*, *op. cit.*, p. 227 *sqq.*

<sup>70</sup> Cf. Toygar-Zurmühle W., Frei R., « Die Erfassung der persönlichen Nische als Grundlage der supportiven Psychotherapie », *op. cit.* ; Davidson L., *Living Outside Mental Illness. Qualitative Studies of Recovery in Schizophrenia*, New York-Londres, NYU Press, 2003 ; Bremer F., Hansen H., et Blume J. (éd.), *Leben in Nischen*, Brückenschlag. Zeitschrift für Sozialpsychiatrie, Literatur, Kunst, vol. 30, Neumünster, Die Brücke Neumünster, 2014.

intime propre. Cette sensibilité se manifeste en outre dans une capacité d'adaptation, en partie créative, envers différents espaces sociaux partiels. Jann Schlimme rapporte le cas d'une patiente qui s'entretenait constamment tout haut avec les voix qu'elle entendait<sup>71</sup>. Afin de donner à son comportement une allure plus normalisée et davantage adaptée aux exigences de la sphère publique, elle se mit des écouteurs dans les oreilles et fit semblant de téléphoner<sup>72</sup>. Il faut, enfin, tenir compte de ce que l'on pourrait appeler l'appropriation de l'espace virtuel : les individus souffrant de schizophrénie peuvent trouver une niche d'expressivité et de responsivité dans un espace virtuel, par exemple au sein de communautés en ligne, alors qu'ils ont été exclus des groupes sociaux dans l'espace social « réel »<sup>73</sup>.

### *Bilan*

Ces réflexions ont pu montrer combien la folie schizophrénique consiste essentiellement dans l'expérience fondatrice d'une marginalisation socio-spatiale. On ne manquera cependant pas de constater que cette marginalisation s'accompagne toujours d'une appropriation créative de la part du sujet délirant. Plus encore : elle constitue une possibilité particulière, propre à la condition humaine<sup>74</sup>. Si cette difficulté, inhérente à la détermination de soi par soi, elle remet fondamentalement en question le bénéfice thérapeutique *souhaité* par l'individu lui-même et ce qui pourrait au contraire être vécu comme un empiètement de sa sphère privée. L'idéal régulateur qui doit alors orienter toute entreprise thérapeutique sera dès lors celui du « respect de ce qui permet à l'autre de vivre<sup>75</sup> », pour reprendre la formule de Hans Blumenberg. Ce n'est qu'ainsi que l'empiètement ou la normalisation contrainte des mondes propres et particuliers pourront être évités. Compte tenu de ce nouvel objectif, l'analyse phénoménologique autorise à nouveau une appréciation fine de la situation subjective du patient et de son rapport à l'espace social selon qu'il souhaite ou non s'y projeter. Ce faisant, il est désormais possible d'aborder les aspects socio-thérapeutiques des relations

---

<sup>71</sup> Cf. Schlimme J.E., « Das Abenteuer der Psychose. Verantwortlich leben mit anhaltendem Wahn », in S. Grätzel, J.E. Schlimme *et al.* (éd.), *Psycho-Logik. Jahrbuch für Psychotherapie, Philosophie und Kultur*, vol. 11, Fribourg-en-Brigau-Munich, Alber, 2015, p. 170-192.

<sup>72</sup> Cf. Schlimme J.E., Brückner B., *Die abklingende Psychose. Verständigung finden, Genesung begleiten*, Cologne, Psychiatrie Verlag, 2017.

<sup>73</sup> Cf. Highton-Williamson E., Priebe S., et Giacco D., « Online social networking in people with psychosis. A systematic review », in *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 61, n°1, 2014, p. 92-101. Par ailleurs, l'espace social peut avoir des conséquences importantes sur la psychopathologie effective de la schizophrénie. Certains auteurs affirment que, dans notre époque post-moderne, la virtualité pourrait mener à une rupture sans précédent des frontières entre soi et le monde et donner naissance à une « extase de la communication » (Baudrillard J., *L'autre par lui-même*, Paris, Galilée, 1987, p. 20), extase supposée plus présente dans la schizophrénie. Cf. également Jameson F., « Postmodernism or the Logical Culture of Late Capitalism », in *New Left Review*, n°146, 1984, p. 53-92 ; Woods A., *The Sublime Object of Psychiatry. Schizophrenia in Clinical and Cultural Theory*, Oxford-New York, Oxford University Press, 2011, p. 183 *sqq.* De telles hypothèses demeurent néanmoins à ce jour purement spéculatives et supposent d'être mises à l'épreuve par des évaluations cliniques et thérapeutiques. Cf. Thoma S., « Recension "Angela Woods, the Sublime Object of Psychiatry. Schizophrenia in Clinical and Cultural Theory" », in *Revue de synthèse*, n° 137, 2016, p. 200-203, et Thoma S., « Virtualisierung ist nicht das Problem. Zu den eigentlichen Gefahren der digitalen Psychiatrie », in *Sozialpsychiatrische Informationen*, vol. 47, n°1, 2017, p. 31-34.

<sup>74</sup> Cf. Dörner K., « Über die Randständigkeit des Menschen », in König T. (éd.), *Sartre. Ein Kongress*, Reinbek, Rowohlt, 1988, p. 451-460.

<sup>75</sup> Blumenberg H., *Zu den Sachen und zurück*, Francfort-sur-le-Main, Suhrkamp, (2002) 2007, p. 304. Blumenberg emploie cette formule en relation avec la déconstruction philosophique des mondes naturels au sein desquels les autres vivent. Je me permets de la transférer ici à la pratique socio-psychiatrique et remercie Martina Philippi pour cette indication.

qu'entretiennent le *sensus communis* et l'espace social.

#### 4. Thérapie de l'espace social

L'analyse phénoménologique des rapports concrets de folie schizophrénique et de l'espace social conduit inévitablement à la question suivante : comment cet espace peut-il être réaménagé afin d'offrir à celles et ceux qui y sont marginalisés un espace partiel qui soit adapté à leur espace intime<sup>76</sup>. Le rôle de la psychiatrie doit, par la même occasion, être profondément interrogé puisque, comme l'a montré Michel Foucault, l'espace psychiatrique est toujours susceptible de revêtir la forme d'une « hétérotopie de déviation<sup>77</sup> » au sein de laquelle la folie est exclue de l'espace social et où une véritable « dialogique » entre normalité et folie est évitée<sup>78</sup>. Une fois ce risque identifié, l'espace psychiatrique peut fonctionner comme une « hétérotopie de crise »<sup>79</sup>. Cette expression entend désigner un lieu offrant une niche de substitution aux personnes ayant perdu leur capacité de coordination et leurs niches résonnantes après une expérience critique. Et, de fait, il existe désormais de telles structures, à l'exemple des « maisons Soteria » au sein desquelles les individus peuvent recouvrir une relation au monde même, naturelle et résonnante grâce à une pratique communautaire quotidienne<sup>80</sup>. Daniel Nischk et Johannes Rusch ont ainsi mis en évidence l'efficacité thérapeutique de l'approche proprement phénoménologique de type Soteria sur la vie quotidienne des patients en montrant combien les perturbations liées à l'ipséité tendaient à diminuer de manière significative dans ce contexte thérapeutique<sup>81</sup>. Il serait par conséquent fécond de s'inspirer de ce constat d'une efficacité thérapeutique de la démarche phénoménologique afin de la reconduire dans d'autres approches cliniques, qu'il s'agisse de la psychothérapie institutionnelle, des cliniques de jours ou des unités de soins ouvertes. Si des études épidémiologiques de plus grande ampleur restent encore à mener, il n'en demeure pas moins que le principal bénéfice d'une démarche phénoménologico-thérapeutique tient à ce qu'elle renforce la communication ouverte et sympathique du sujet avec le monde environnant.

La mise en place de telles « niches thérapeutiques<sup>82</sup> » ne peut cependant pas se limiter aux seuls traitements stationnaires. La naturalité comme l'évidence sociales ne peuvent être restaurées que par un travail au sein de chacun de ces espaces et sur chacune des

---

<sup>76</sup> Je comprends la formule « thérapie de l'espace social » dans ses deux sens, aussi bien comme thérapie par l'espace social que comme une thérapie de cet espace social lui-même.

<sup>77</sup> Foucault F., « Des espaces autres » (1967), in D. Defert et F. Ewald (éd.), *Michel Foucault. Dits et Écrits, 1954-1988, II, 1976-1988*, Paris, Gallimard, (1994) 2001, p. 1576.

<sup>78</sup> Cf. Kisker K. P., *Dialogik der Verrücktheit. Ein Versuch an den Grenzen der Anthropologie*, Heidelberg, Springer, 1970. La critique de la psychiatrie comme institution sociale perpétuant l'exclusion et comme monologue de la raison sur la folie apparaît comme un leitmotiv des travaux de Foucault ; cf. Brückner B., Iwer L., Thoma S., « Die Existenz, Abwesenheit und Macht des Wahnsinns. Eine kritische Übersicht zu Michel Foucaults Arbeiten zur Geschichte und Philosophie der Psychiatrie », in *NTM Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin*, vol. 25, n°1, 2017, p. 69-98.

<sup>79</sup> Foucault M., « Des espaces autres », *op. cit.*

<sup>80</sup> Cf. Nischk D., Merz P., Rusch J., « Aktuelle aus der Soteria. Die Förderung lebenspraktischer und sozialer Fertigkeiten von Menschen mit Schizophrenien aus phänomenologischer Sicht », in *Psychiatrische Praxis*, vol. 41, n°1, 2013, p. 45-49.

<sup>81</sup> Nischk D., Rusch J., « What Makes Soteria Work? On the Effect of a Therapeutic Milieu on Self-Disturbances in the Schizophrenia Syndrome », in *Psychopathology*, vol. 52, n°4, 2019, p. 213-220.

<sup>82</sup> Fuchs T., « Psychotherapy of the Lived Space. A Phenomenological and Ecological Concept », in *American Journal of Psychotherapy*, vol. 61, n°4, 2007, p. 433 et la traduction de ce texte en français dans le présent numéro.

règles spatiales qui ont été perdues<sup>83</sup>. Des approches comme le travail dans des services socio-psychiatriques, le traitement communautaire dynamique<sup>84</sup> et le dialogue ouvert (*Open Dialogue*<sup>85</sup>) par exemple, investissent au premier chef les espaces privés et les cercles de connaissances hors de l'hôpital psychiatrique. L'objectif de telles approches tient à l'ouverture de ces espaces et à la facilitation d'un dialogue entre les patients et les autres membres de ces espaces<sup>86</sup>. Le cercle de connaissances, en tant qu'« espace social tiers », est tout particulièrement intéressant. Comme cela a déjà été mentionné plus haut, cet espace permet à celles et ceux qui s'y tiennent de trouver un équilibre entre une interaction distanciée (publique) et proche (privée) avec les autres, sans jamais être toutefois complètement anonyme. Ceci fait du cercle de connaissances une remarquable pierre de touche pour la restauration d'une interaction familière, vivante des patients avec leur environnement – une interaction à partir de laquelle ils peuvent, par exemple, se retirer en cas de proximité ressentie comme étouffante. La tâche socio-psychiatrique consiste alors avant tout en un travail de médiation, dont l'objectif est d'accroître la disponibilité des personnes appartenant au cercle de connaissances afin qu'elles puissent davantage s'impliquer dans le soutien et l'accompagnement de celles et ceux qui, pour ainsi dire, sont « déçus de leur rôle ». Doortje Kals a notamment développé le « concept de compagnon<sup>87</sup> » dans le cadre du travail social psychiatrique. Le travail de compréhension des personnes de références doit permettre de faciliter l'accès du patient à des institutions de son voisinage, comme une association sportive ou une paroisse par exemple. Ces institutions doivent de ce fait pouvoir être transformées en « niches d'accueil »<sup>88</sup>. Ceci semble d'autant plus nécessaire pour les populations issues de l'immigration et chez lesquelles le risque de schizophrénie est plus élevé. Un travail interculturel de compréhension entre ces populations et les normes comme les codes culturels de l'espace social dans lequel elles se trouvent pourrait également permettre de diminuer l'apparition de la schizophrénie par le développement de « niches d'accueil ». Il serait enfin des plus bénéfiques de lier ces tentatives de médiation aux programmes de lutte contre la stigmatisation, puisque cette dernière n'est pas sans influence néfaste sur l'évolution de la schizophrénie<sup>89</sup>. En raison de la perte de résonance avec les autres qu'elle entraîne, la schizophrénie reflète également l'incapacité de ces autres à entrer à leur tour en résonance avec cette perte. Le terme de « distance sociale », utilisé dans les recherches sur la stigmatisation, illustre des plus adéquatement la dimension spatiale de

<sup>83</sup> Cf. Kisker, *Der Erlebniswandel des Schizophrenen*, op. cit., p. 100 ; Bock T., *Eigensinn und Psychose. « Noncompliance » als Chance*, Neumünster, Paranus, (2006) 2010, p. 29.

<sup>84</sup> Sur l'*Assertive Community Treatment (ACT)*, cf. Stein, L. I., and Test M. A., « Alternative to Mental Hospital Treatment », in *Archives of General Psychiatry*, vol. 37, 1980, p. 392-397.

<sup>85</sup> Sur l'*Open Dialogue*, cf. Becker T. et al., *Versorgungsmodelle in Psychiatrie und Psychotherapie*, Stuttgart, Kohlhammer, 2008, p. 125 sqq. ; Aaltonen J., Seikkula J., et Lehtinen K., « The Comprehensive Open-Dialogue Approach in Western Lapland. I. The incidence of non-affective psychosis and prodromal states », in *Psychosis. Psychological, Social and Integrative Approaches*, vol. 3, n°3, 2011, p. 179-191.

<sup>86</sup> Cf. von Peter S. et al., « "Diese Offenheit muss weitergehen". Wie erleben Psychiatrieerfahrene, Angehörige und Professionelle den Trialog ? », in *Psychiatrische Praxis*, vol. 42, n° 7, 2015, p. 384-391.

<sup>87</sup> Sur le « Buddy Concept », cf. Kal D., *Gastfreundschaft: Das niederländische Konzept Kwartiermaken als Antwort auf die Ausgrenzung psychiatrieeffahrener Menschen*, Boerma R. (éd.), trad. all. Schlusemann R., Neumünster, Die Brücke Neumünster, 2010, p. 74 sqq.

<sup>88</sup> Dans un cadre plus professionnel, l'on peut également penser à ce que l'on nomme « coachs professionnels » qui prodiguent un travail de compréhension entre les intérêts et les besoins spécifiques de l'individu et leur poste de travail ; cf. Brieger P., Hoffmann H., « Was bringt psychisch Kranke nachhaltig in Arbeit ? », in *Der Nervenarzt*, vol. 83, n°7, 2012, p. 840-846.

<sup>89</sup> Cf. Corrigan P.W., « The impact of stigma on severe mental illness », in *Cognitive and Behavioral Practice*, vol. 5, n°2, 1998, p. 201-222 ; van Zelst C., « Stigmatization as an Environmental Risk in Schizophrenia. A User Perspective », in *Schizophrenia Bulletin*, vol. 35, n°2, 2009, p. 293-296.

cet état. L'idée directrice des campagnes de luttes contre la stigmatisation et la distance sociale repose ainsi sur l'idée d'une relation ouverte entre la normalité et la folie<sup>90</sup> : la folie est une possibilité humaine qui, par définition, peut toucher tout le monde, concerne chacun et envers laquelle tous sont, en définitive, concrètement responsables. On ne manquera pas de rappeler, enfin, que les programmes de lutte contre la stigmatisation ne se restreignent pas aux seules initiatives de dialogues et soutiens sociaux, mais doivent également occuper l'espace virtuel : les nouvelles formes de récit de soi et d'empathie offertes par ce dernier doivent permettre de modifier les préjugés courants à l'encontre de la réalité de la schizophrénie, puisqu'en savoir davantage sur les histoires personnelles qui se jouent derrière les comportements apparemment insensés de celles et ceux que nous appelons « fous » ne va pas sans réduire la distance sociale<sup>91</sup>.

## 5. Glorieuse inutilité ?

Cette dernière considération sur la folie comme possibilité humaine rejoint le problème liminaire de la « glorieuse inutilité » de la psychiatrie phénoménologique. C'est en vertu de cette compréhension anthropologique et « humanisante » de la folie que la contribution de la psychiatrie phénoménologique se révèle décisive pour la psychiatrie sociale. La présente étude s'est, certes, plus particulièrement concentrée sur la schizophrénie, cas particulier de folie impliquant une modalité particulière de thérapie sociale ; et il est vrai que des descriptions analogues et complémentaires sur d'autres formes socio-spatiales de folie, comme la manie, la mélancolie ou l'état limite par exemple, font encore défaut. Il reste que, quoi qu'il en soit, une compréhension *phénoménologique* de la folie apparaît comme la condition de possibilité *sine qua non* en vertu de laquelle une complicité avec l'interlocuteur distant et délirant est susceptible de se nouer, complicité qui constitue le premier pas nécessaire au dépassement de sa perte de compréhension avec l'environnement<sup>92</sup>. Mais elle demeure à elle seule insuffisante en ce qui concerne sa mise en œuvre pratique et thérapeutique : la psycho (patho)logie doit également être pensée et conduite de manière cohérente dans son rapport avec l'espace social. C'est cette relation phénoménologique entre *sensus communis* et espace social que la présente esquisse a tenté de suggérer.

Enfin, et sans doute bien paradoxalement, le fait que les approches socio-thérapeutiques de la psychiatrie sociale soient encore conceptuellement si peu développées à ce jour représente pourtant une opportunité : une élaboration théorético-phénoménologique de ces approches devrait permettre de favoriser l'émergence d'une « glorieuse utilité » de la psychiatrie phénoménologique pour la psychiatrie sociale. Telle est la tâche à laquelle des recherches à venir se consacreront<sup>93</sup>.

---

<sup>90</sup> Cf. Ahmedani B. K., « Mental health stigma: Society, individuals, and the profession », in *Journal of Social Work Values and Ethics*, vol. 8, n°2, 2011, p. 14-16 ; Finzen A., *Stigma psychische Krankheit. Zum Umgang mit Vorurteilen, Schuldzuweisungen und Diskriminierungen*, Cologne, Psychiatrie Verlag, 2013, p. 142 sqq.

<sup>91</sup> Cf. Sowislo J. *et al.*, « Stigmatization as related to psychiatric patients and psychiatric services », in *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 2017, Springer, vol. 267, n°4, p. 351-357 ; Thoma S., « Virtualisierung ist nicht das Problem – Zu den eigentlichen Gefahren der digitalen Psychiatrie », in *Sozialpsychiatrische Informationen*, Psychiatrie Verlag, vol. 47, n°1, p. 31-34.

<sup>92</sup> Cf. Wulff E., « Blankenburgs daseinsanalytische Studien », in *Sozialpsychiatrische Informationen*, vol. 37, n°4, 2007, p. 11-14.

<sup>93</sup> Pour une élaboration plus complète des thèses soutenues ici, cf. Thoma S., *Common Sense und Verrücktheit im sozialen Raum*, *op. cit.*

*Remerciements*

L'auteur remercie Daniel Vespermann ainsi que la ou le relecteur anonyme pour leurs fécondes suggestions quant à l'élaboration de ce texte.

*Traduit de l'allemand par Fabrice de Salies.*