

**UNE APPROCHE TRANSDISCIPLINAIRE DES PHÉNOMÈNES  
PSYCHOPATHOLOGIQUES  
L'ANTHROPOLOGIE CLINIQUE DE MARIA LUCRECIA ROVALETTI**

Bryan Zúñiga I.  
(Universidad de Chile/Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne)

Résumé

La psychopathologie phénoménologique européenne, développée par Binswanger et Minkowski, élabore des descriptions des « styles du monde » typiques de conditions telles que la dépression. Par ailleurs, la psychopathologie phénoménologique latino-américaine souscrit à cette orientation, mais se caractérise en outre par sa sensibilité à prendre en compte les facteurs sociaux à la base de la souffrance psychique. Comment est-il possible de réunir ces deux éléments ? Afin de répondre à cette question, cet article se donne pour objectif de décrire l'anthropologie clinique de María Lucrecia Rovaletti. Le texte est structuré en trois parties. Premièrement, nous exposons les critiques que Rovaletti adresse à la manière dont la psychologie et la psychiatrie abordent le phénomène psychopathologique. Deuxièmement, nous présentons sa conception de la psychopathologie phénoménologique comme une sémiologie transcendante, qui reconstruit les styles du monde psychopathologiques. Enfin, nous développons son anthropologie clinique, afin de montrer comment cette approche méthodologique complète les descriptions phénoménologiques par des éléments issus d'autres savoirs.

Abstract

European phenomenological psychopathology, developed by Binswanger and Minkowski, elaborates descriptions of the “world-styles” that are typical of conditions such as depression. Latin American phenomenological psychopathology also follows this orientation, but is further characterized by its sensitivity to the social factors underlying psychic suffering. How is it possible to bring these two elements together? To answer this question, this article aims to describe the clinical anthropology of María Lucrecia Rovaletti. The text is structured in three parts. First, we outline Rovaletti's critiques of the way in which psychology and psychiatry approach the psychopathological phenomenon. Second, we present her conception of phenomenological psychopathology as a transcendental semiology, which reconstructs psychopathological world-styles. Finally, we develop her idea of clinical anthropology, in order to show how this methodological approach complements phenomenological descriptions with elements drawn from other forms of knowledge.

*De l'étiologie à l'a priori anthropologique des maladies mentales, du symptôme au phénomène, voici deux lectures possibles dans le champ de la clinique (Rovaletti 2016, 55)*

Dans le Nord [l'Europe], l'universitaire semble se séparer spontanément du mondain. Dans le Sud, l'académique et le banal se confondent. Par conséquent, peut-être devrions-nous penser que la

phénoménologie actuelle est une phénoménologie où ce qui décide est la vie du Sud (Álvarez Falcón 2020, 47)

## Introduction

La phénoménologie est l'une des traditions philosophiques les plus importantes du monde hispanophone. Des œuvres comme celles de José Gaos, Antonio Ziri6n Quijano et Roberto Walton sont le reflet de la fécondité de ce mouvement intellectuel dans la langue espagnole. Dans ce cadre général, la phénoménologie écrite en espagnol, en particulier en Amérique latine, a pour caractéristique fondamentale le développement de théories philosophiques étroitement liées au contexte historique, social et culturel de la région. Comme l'affirme Luis Álvarez Falcón (2020)

« Dans le Nord [l'Europe], l'universitaire semble se séparer spontanément du mondain. Dans le Sud, l'académique et le banal se confondent. Par conséquent, peut-être devrions-nous penser que la phénoménologie actuelle est une phénoménologie où ce qui décide, c'est la Vie du Sud. » (47)

La phénoménologie développée en Amérique latine (en l'absence d'éléments suffisants pour parler proprement d'une « phénoménologie latino-américaine ») cherche à répondre, à travers l'élaboration de diverses propositions philosophiques, à une série de préoccupations associées aux problèmes sociaux et politiques de la région, tels que, par exemple, la violence (Bak 2021). De cette façon, l'une des spécificités de la phénoménologie écrite en Amérique latine est son caractère « salvifique », c'est-à-dire la vocation à répondre aux différentes urgences de son contexte de production (Álvarez Falcón 2020, 30). Si la phénoménologie est née de la main d'Edmund Husserl, à la fin du XIXe siècle, avec l'intention de faire le pont entre le « monde de la vie » et le « monde des sciences » de l'époque à travers l'élaboration d'une science rigoureuse de l'expérience humaine, cette orientation est ce qui nourrit, dans une large mesure, la production phénoménologique qui émerge en Amérique latine.

Dans ce contexte général, l'un des sujets de discussion les plus pertinents au sein de la tradition phénoménologique hispano-américaine est la psychopathologie. La psychopathologie phénoménologique européenne développée par des auteurs tels que Ludwig Binswanger, Eugène Minkowski, Arthur Tatossian, et plus récemment Thomas Fuchs et Matthew Ratcliffe, montre un intérêt particulier pour l'élaboration de descriptions du « style du monde » caractéristique de conditions telles que la *dépression majeure*, la *schizophrénie* et les *troubles de la personnalité*. D'autre part, la psychopathologie phénoménologique élaborée en Amérique latine, en plus de souscrire à cette orientation théorique, s'est caractérisée, dès le début, par sa sensibilité à penser des facteurs sociaux et culturels tels que, par exemple, le caractère *situé* de la distinction entre le *normal* et le *psychopathologique*, et les conditions matérielles qui sont à la base des diverses expressions de la souffrance psychique.

Mais alors : comment est-il possible d'unir dans une même proposition les descriptions phénoménologiques du style de monde qui est en jeu dans des expériences telles que la dépression et la problématisation de facteurs culturels tels que la définition de la normalité dans un contexte spécifique ? Cette opération intellectuelle nous ferait-elle

succomber à la tentation *constructiviste* d'une grande partie de la psychologie devant laquelle la première phénoménologie de Husserl émerge ? Ou cette approche serait-elle un exercice de *phénoménologie générative* tel que celui développé par le fondateur de la phénoménologie dans la dernière période de son travail ? Cherchant à résoudre ces préoccupations et d'autres, la proposition suivante a pour objectif principal de décrire l'*anthropologie clinique* décrite par la philosophe et psychologue argentine María Lucrecia Rovaletti (2016, 2018). Pour mener à bien cette mission, notre contribution comporte trois moments. Dans un premier temps, nous présenterons les critiques de Rovaletti à l'égard des approches des phénomènes psychopathologiques développées par la psychologie et la psychiatrie. À savoir, la distinction ontologique problématique entre « âme » et « corps » sur la base de laquelle les deux disciplines opèrent, ainsi que les incohérences « méthodologiques » qui en découlent (I), l'approche « nosographique » caractéristique de la seconde (II), et, enfin, le rôle secondaire joué par la personne malade – cette figure que l'on appelle « patient » dans les contextes thérapeutiques – lorsqu'il s'agit de thématiser le phénomène de la maladie mentale (III). Deuxièmement, nous décrirons la psychopathologie phénoménologique décrite par l'auteur comme une sémiologie transcendantale qui, opérant par la méthode de la variation eidétique, reconstruit certains styles de monde qui impliquent une souffrance psychique. C'est-à-dire un état d'aliénation qui, étant le résultat d'une expérience d'aliénation, empêche un sujet de participer au monde social partagé par les autres membres de sa communauté. Pour conclure, et après avoir mis en évidence les principales limites de cette sémiologie transcendantale lorsqu'il s'agit de décrire pleinement le phénomène psychopathologique, nous décrirons l'anthropologie clinique développée par l'auteur avec l'intention de montrer deux choses. D'une part, comment cette approche méthodologique cherche à compléter les descriptions phénoménologiques, à la fois par une exégèse sur les facteurs culturels conditionnant la souffrance psychique, et par des éléments des *sciences naturelles* qui permettent de comprendre la constitution psychique de l'être humain. Ainsi, nous découvrirons que l'anthropologie clinique est un champ transdisciplinaire dont la mission est d'étudier les différents registres pertinents afin de thématiser adéquatement une expérience à laquelle tous les êtres humains sont exposés, à savoir la souffrance.

## 1. Le dualisme : l'âme (ψυχή) et le corps (σώμα) et ses conséquences pour la psychopathologie contemporaine

Comme l'affirme Lucrecia Rovaletti dans son article « Anthropologie clinique : entre la philosophie de la psychiatrie et les sciences humaines » (2018), toutes les disciplines psi, telles que la psychologie et la psychiatrie, commencent leur étude sur la base d'une double hypothèse dualiste problématique. D'une part, l'hypothèse platonicienne (1926, 65 ; 1933, 35 ; 1989, 105 et 106) qui établit la distinction entre une *âme immatérielle*, ce que le philosophe grec appelait psyché (ψυχή), et un *corps matériel*, ce qu'il appelait soma (σώμα). D'autre part, l'hypothèse de la philosophie moderne (à partir du XVII<sup>e</sup> siècle), et plus particulièrement de la pensée de René Descartes, qui, sur la base de la première, propose une différence entre *res cogitans*, ou substance pensante, -le registre de l'être auquel appartient l'âme humaine-, et *res extensa*, ou substance étendue, qui englobe l'ensemble des objets qui occupent une place dans l'espace physique (2009, 111 et suiv.). Par exemple, le corps humain est compris comme un ensemble d'organes qui ont la caractéristique d'être des objets denses. De cette façon, nous trouvons déjà dans la simple déclaration de la *psychologie* et de la *psychiatrie comme connaissance qui étudie la psyché*

humaine la meilleure expression d'une série de problèmes théoriques et méthodologiques qui traversent la psychopathologie contemporaine. C'est-à-dire cette discipline qui, opérant sur la base de cette hypothèse qui établit l'existence de la sphère de la psychique, vise à étudier la souffrance propre à ce champ d'expérience. Nous citons intégralement le texte ci-dessus

« Étymologiquement, les termes « Psychologie », « Psychopathologie », « Psychiatrie » nous parlent en grec. En ce sens, c'est plutôt le dualisme platonicien d'une *psyché rationnelle* opposée à un *corps-prison-tombeau* de l'âme qui inaugure cette « logique de séparation » (Galimberti). Cette logique deviendra une « logique de la disjonction », où le « monde des idées » représente la raison, tandis que le « monde sensible » traduit la *dévi*ation, la *folie*. Descartes ne fera que poursuivre cette division en deux règnes, celui de l'esprit (*res cogitans*) et celui de la matière (*res extenso*), posant ainsi les prémisses mêmes d'un fondement rigoureux des sciences naturelles. La psychologie scientifique naît précisément de ce dualisme. » (350)

L'hypothèse ontologique grecque qui est à la base du développement de la psychologie et de la psychiatrie, c'est-à-dire celle qui propose une définition du psychique à travers la distinction entre le registre de l'immatériel auquel se réfère la notion d'âme et le registre du matériel-extensif auquel se réfère le concept de soma (σώμα). Elle a également des implications de nature épistémologique. C'est-à-dire qu'elle a un impact sur la façon dont ces connaissances étudient la psyché humaine. Alors que la philosophie cartésienne développée dans des textes comme *Méditations métaphysiques* (2009) établit une compréhension du psychique comme réalité immatérielle et inextensive, des ouvrages comme *Les règles pour la direction de l'esprit* (1952) et *Le discours de la méthode* (1952), partageant cette conception, proposent également un modèle scientifique d'inspiration mathématique, c'est-à-dire qui prend comme référence l'étude des réalités. Nombreux documents (1952, 90, 138 et 170). Il s'ensuit une conséquence paradoxale. Bien que pour Descartes la psyché humaine soit une réalité de nature immatérielle, le modèle scientifique mathématique esquissé dans sa philosophie, à savoir celui qui inspire le développement de la science moderne, contribuera à une étude du psychique compris comme *res extenso*, c'est-à-dire comme une réalité matérielle qui peut être observée de la même manière que les objets de la nature. De l'avis de Rovalletti, dans ce contexte

Il n'y a pas de concept clair du (...) Griesinger fonde une psychologie qui décompose la vie psychique en processus dynamiques élémentaires clairement délimités et exprimables dans des variables quantitatives. Ces processus sont conçus par analogie avec l'action réflexe du système nerveux, c'est-à-dire comme des réflexes cérébraux sensori-moteurs. Le chemin ouvert par Griesinger sera suivi successivement par Maynert et Wernicke, les professeurs de Freud. Par conséquent, en essayant d'expliquer le psychique en ne s'intéressant qu'aux concomitances avec les phénomènes organiques et avec les processus d'adaptation vitale, cette psychologie laisse de côté l'étude psychologique de l'homme concret à la fois dans sa condition sociale et historique en tant que participant au monde culturel. (2018, 350)

Déjà dans la description de ce panorama intellectuel qui précède le développement de la psychologie et de la psychiatrie en tant que disciplines scientifiques (un fait qui peut être historiquement situé au XIXe siècle), c'est-à-dire avec la présence d'hypothèses ontologiques discutables et d'implications épistémologiques problématiques, les fondements théoriques des principales critiques de Rovaletti à l'égard des deux formes de connaissance sont annoncés, bien que subrepticement : les déficiences méthodologiques des deux disciplines en raison de leurs présupposés ontologiques dualistes (I), les limites de la raison nosographique par laquelle la psychiatrie opère (II), et le rôle complètement secondaire, et parfois même inexistant, joué par le patient dans le cadre du développement des traitements psychiatriques (III).

### La connaissance psi entre les sciences de l'esprit et les sciences de la nature

En ce qui concerne les deux modes d'approche scientifique de la psyché humaine, et en général toute connaissance psi, toute discipline qui fonctionne sur la base de l'hypothèse qui propose l'existence de la sphère du psychique est condamnée à l'indigence méthodologique parce qu'aujourd'hui encore, le débat sur le statut ontologique de cette réalité est encore ouvert. ainsi que son éventuelle relation avec la sphère du somatique. Si, comme nous l'enseigne Descartes, le psychique se situe dans une certaine sphère immatérielle qui a un lien énigmatique avec le corporel, matière sur laquelle s'attardent des philosophes contemporains tels que Maurice Merleau-Ponty (2021) et Jean-Luc Nancy (2005), toute connaissance qui vise à étudier pleinement la psyché humaine doit également tenir compte de cette strate avec laquelle la psyché (ψυχή) Elle est constamment liée, c'est-à-dire la corporéité. C'est précisément à ce point que la plus grande difficulté méthodologique est confrontée à toutes les connaissances psi.

Si la psyché humaine est une réalité inextensive et immatérielle et le corps une réalité extensive et matérielle, suivant le modèle scientifique moderne inspiré par la compréhension mathématique de la nature proposée par Descartes, le dualisme ontologique qui établit une distinction entre l'âme et le corps présuppose, à son tour, un dualisme épistémologique. Le champ du psychique et le champ du corporel, appartenant à des régimes d'être différents, doivent donc être étudiés de différentes manières. La première, dans la logique de ce que Wilhelm Dilthey (1944) appelle *les sciences de l'esprit*, c'est-à-dire celles qui étudient la sphère interne des expériences humaines, et qui, de plus, est absente du développement scientifique au moins jusqu'au milieu du XIXe siècle en raison de la montée de l'idéal scientifico-mathématique promu par Descartes. La seconde, dans la logique de ce que le même auteur appelle *les sciences naturelles*, c'est-à-dire celle qui s'approche de son objet d'étude par l'observation empirique (Rovaletti 2016, 46). Bien que la philosophie grecque classique et la pensée moderne de Descartes comprennent le psychique comme quelque chose d'immatériel et d'inextensif, c'est-à-dire comme quelque chose qui ne peut pas être observé de la même manière que les corps célestes, avec le développement de la science moderne, il y a une réification de la psyché humaine qui, paradoxalement, propose une approche de celle-ci comme si elle était un objet de nature matérielle. D'où l'importance de la dénonciation par Dilthey de la psychologie comme science de l'esprit.

Cependant, le problème épistémologique ne s'arrête pas là. Si le dualisme ontologique entre l'âme et le corps s'accompagne toujours de la question du type de relation entre les deux éléments, cela a un corollaire inévitable. Si, pour décrire adéquatement le psychique, il faut s'adresser aussi à ce à quoi il se rapporte, à savoir le corps, la distinction

tracée par Dilthey entre les sciences de l'esprit et les sciences de la nature renforce encore le dualisme épistémologique mentionné ci-dessus. Pour étudier pleinement le psychique, il devient essentiel de déterminer comment peuvent dialoguer des disciplines qui se développent à différents niveaux de l'être et qui, par conséquent, ont des approches méthodologiques différentes, à savoir les sciences de l'esprit et les sciences de la nature. Comment serait-il possible de mener à bien une telle opération ? C'est précisément l'impossibilité de répondre de manière convaincante à cette question qui reflète le plus clairement les problèmes méthodologiques auxquels est confronté le dualisme ontologique sur la base duquel fonctionne la connaissance psi. Comme l'affirme Rovaletti, la logique dualiste devient toujours une logique de *disjonction*. D'où l'urgence de proposer une approche scientifique de la souffrance psychique qui, opérant au-delà de ce dualisme, permette de comprendre la relation entre les différentes dimensions qui sont à la base de cette expérience. Ce modèle transdisciplinaire est ce que l'auteur appelle l'*anthropologie clinique depuis 2016*. Nous y reviendrons dans la dernière section de cet article.

### Critique de la raison psychiatrique-nosographique

Après avoir déjà décrit la première critique de Rovaletti de l'ensemble des savoirs psi en raison des incohérences méthodologiques qui découlent de ses hypothèses ontologiques dualistes, nous décrivons maintenant brièvement la première critique que l'auteur adresse spécifiquement à la psychiatrie, à savoir la logique nosographique à travers laquelle ces connaissances opèrent.

Lorsque nous parlons de nosographie, nous nous référons à l'étude scientifique d'un phénomène pathologique, par exemple, les maladies somatiques, à travers la description, la systématisation et l'analyse des symptômes, c'est-à-dire les manifestations particulières de cette condition, communes à tous les individus qui en souffrent (Zúñiga 2023, 64). En d'autres termes, une approche nosographique d'une maladie, qu'elle soit physique ou mentale<sup>1</sup>, fonctionne sur la base d'une généralisation statistique qui émerge de l'observation empirique de différents cas étudiés dans la logique des sciences naturelles. Comme l'affirme Rovaletti dans son article « Pour une critique de la raison nosographique » (2001), la nosographie constitue la dernière grande révolution du savoir psychiatrique dans le cadre d'une compréhension de cette discipline comme branche de la médecine fondée sur les preuves (EBM)<sup>2</sup>, c'est-à-dire comme un savoir qui aborde les pathologies de la psyché humaine sous la maxime de l'observation, généralisation et contraste empirique. C'est-à-dire l'étude de la maladie mentale comme quelque chose qui peut être *vu* de la même manière que les éléments matériels et extensifs qui sont à l'origine des

---

<sup>1</sup> En gardant à l'esprit les objectifs de cette contribution, nous prendrons comme synonymes les catégories de « maladie mentale », de « folie » et de « psychopathologie » dans la mesure où toutes trois désignent, bien que d'un point de vue différent, l'expérience de la souffrance psychique. Pour approfondir la spécificité de chacun de ces termes, nous vous recommandons de lire notre article « La constitution sociale de la psychopathologie. Une revue historico-philosophique des différentes manières de comprendre la souffrance psychique » (Zúñiga 2023).

<sup>2</sup> À cet égard, il est important de souligner qu'une autre des contributions possibles de la proposition de Rovaletti à l'approche psychiatrique de la psychopathologie réside dans le fait que, alors que cette discipline comprend généralement son travail dans la logique de la « médecine fondée sur les preuves » (FMF), c'est-à-dire celle qui fonctionne sur la base de l'observation et de la démonstration empiriques, l'invitation de l'auteur est de repositionner la psychiatrie dans le champ des sciences humaines, en affirmant qu'elle doit aussi intégrer des aspects de la « médecine fondée sur les valeurs » (MBV). Et, en particulier, de la « médecine narrative ». Pour approfondir cette question, il est recommandé de lire l'article du philosophe « L'histoire clinique entre vérité factuelle et vérité narrative » (2009).

maux somatiques.

Cette approche symptomatologique de la maladie mentale implique au moins deux problèmes. D'une part, en réduisant sa compréhension de la souffrance psychique à une liste de symptômes particuliers, il n'est pas tout à fait clair comment ces expressions de cette souffrance sont liées. D'autre part, et en conséquence de la même logique fragmentaire et non systématique, il est difficile de décrire la manière dont des symptômes contradictoires tels que l'insomnie, c'est-à-dire les difficultés à dormir, et l'hypersomnie, c'est-à-dire les difficultés à arrêter de dormir, peuvent coexister au sein d'une même maladie mentale. Avec tout ce qui précède, il semblerait que la psychiatrie aborde scientifiquement la psyché humaine comme un objet de nature extensive et matérielle, une situation qui découle de l'idéal mathématique susmentionné qui sous-tend la compréhension cartésienne de la science. Si la psychiatrie étudie la psyché humaine en tant qu'objet de la nature, cette discipline s'en approche en étudiant un autre registre de l'être, à savoir celui que Platon appelait soma (σώμα). C'est-à-dire ce qui appartient au domaine de l'extensif et du matériel. À la lumière de toutes ces incohérences méthodologiques, la nécessité de repenser la manière dont la connaissance psi étudie la psyché humaine est une fois de plus renforcée.

Avançant sa deuxième critique de la raison psychiatrique-nosographique, Rovaletti établit que dans le cadre de cette

La personne malade disparaît derrière la « maladie ». Le diagnostic positif et le diagnostic différentiel, au lieu d'individualiser, brouillent les frontières entre les individus, qui se perdent ainsi dans la « masse amorphe de la catégorie (...) Les différences individuelles apparaissent au mieux comme des résidus, des imperfections gênantes qui minent la pureté de la catégorie nosographique. (2001 et suiv.)

Quelles sont les conséquences épistémologiques d'un savoir nosographique qui étudie les symptômes psychopathologiques comme des faits naturels dépourvus de tout contexte biographique et culturel ? Nous allons maintenant expliquer la dernière critique de la connaissance psi en vertu de laquelle l'auteur insiste sur la nécessité de penser un modèle théorique et clinique alternatif.

### Le patient : le grand absent en psychiatrie

Si la raison nosographique se rapproche de la souffrance psychique, réduisant la psychopathologie à une symptomatologie, cette opération, en plus d'avoir pour conséquence une série de Les incohérences épistémologiques, ont des implications par rapport à la mission même de la connaissance psychiatrique. Quel est l'objectif de la psychiatrie ? Répondre à la souffrance psychique des patients ou *corriger* des comportements considérés comme statistiquement *anormaux* ? Dans « Aliénation et liberté » (1996), Rovaletti soutient que

« Nous savons depuis Habermas que tout savoir est au service d'un intérêt oublié, inconnu ou refoulé. Si, dans le domaine des sciences naturelles, le *Naturwissen-schaften*, privilégie l'intérêt instrumental pour dominer la nature afin de la modifier, n'est-il pas possible d'appliquer ce critère aux sciences de l'homme ? Les pratiques de la vie quotidienne ne sont-elles pas surtout destinées à servir un intérêt instrumental à modifier l'autre ? Dans notre pratique quotidienne, n'essayons-nous pas d'inverser les comportements de l'autre parce que nous les considérons comme déviants, pathologiques, anormaux ? » (123)

La raison nosographique, en plus d'être méthodologiquement incohérente, propose une compréhension normative de la maladie mentale qui établit que tous les comportements statistiquement minoritaires, c'est-à-dire mathématiquement écartés de la moyenne, sont qualifiés d'anormaux. Cette approche statistique, en omettant toute considération du contexte biographique et culturel dans lequel s'inscrivent les symptômes rapportés par un patient, confond l'anormal et le psychopathologique, supposant ainsi que, par le seul fait d'être statistiquement minoritaire, un symptôme implique une souffrance psychique. En d'autres termes, la raison nosographique aborde l'expérience subjective rapportée par les patients à travers une analyse de données dépourvue de toute référence aux critères biographiques et culturels en vertu desquels une personne peut dire qu'elle se sent aliénée par sa souffrance psychique (Rovaletti 1996, 125). Dans ce cadre, ce qui est pertinent, c'est de classer les informations partagées par la personne malade afin d'essayer de déterminer si elles ont des mérites statistiques suffisants pour être qualifiées de maladie mentale. Il semble qu'il importe peu à certaines psychiatries qu'une personne statistiquement normale souffre tant que son trouble ne peut pas être classé comme une psychopathologie.

D'où vient cette apparente indifférence de la psychiatrie à la réalité vécue de la personne qui souffre psychiquement ? La réponse offerte par Rovaletti est que, puisque la psychiatrie aborde la psychopathologie comme une réalité composée d'une série de les symptômes statistiquement majoritaires ressentis par ceux qui en souffrent, il omet la place de la personne qui signale cet inconfort, c'est-à-dire le patient. Comme l'affirme l'auteur dans « L'histoire clinique : entre vérité factuelle et vérité narrative » (2009)

Les symptômes ne constituent plus un discours personnel, ni n'expriment cette modalité originale, unique et propre de chaque individu pour exprimer sa souffrance. La personne malade disparaît derrière la « maladie ». Aujourd'hui, le patient en est réduit à être porteur de la maladie, et l'histoire devient un « cas », transformant des faits vitaux en faits médicaux. (746)

La psychiatrie, en n'attribuant pas un rôle méthodologique pertinent au monde du patient puisqu'elle ne prête attention qu'à l'information potentiellement généralisable que le patient rapporte, est incapable d'accéder à la cause de sa souffrance psychique, c'est-à-dire à la raison en vertu de laquelle une personne se comporte d'une manière qui est aliénante pour elle-même en réponse à un ou des événements vitaux qui sont dépersonnalisants (Rovaletti 1996, 126). Par exemple, une situation traumatisante. Lorsque le patient disparaît derrière la maladie, et ne peut donc pas découvrir la genèse de la souffrance psychique, la psychiatrie est incapable de faire autre chose qu'une simple généralisation statistique, selon laquelle, non seulement deviennent théoriquement non pertinentes des expressions de malaise qui ne peuvent pas être généralisées de cette manière, Mais, en outre, elle court toujours le risque de *pathologiser* des expériences du monde statistiquement minoritaires qui n'impliquent pas nécessairement une souffrance psychique.

Au lieu de s'intéresser à la réponse à la souffrance psychique, la psychiatrie s'intéresse plutôt à la correction de certains comportements déviants qui, accompagnant souvent certaines expressions de malaise subjectif, n'impliquent pas *nécessairement* leur présence. Une fois de plus, les incohérences de la raison nosographique mises en évidence par l'auteur renforcent la nécessité de repenser un nouveau modèle théorique, mais aussi clinique, pour étudier scientifiquement la psyché humaine, ainsi que ses

différentes expressions du mal-être. Quelle alternative Rovaletti nous propose-t-il ?

### La phénoménologie comme sémiologie transcendantale de l'expérience psychopathologique

La phénoménologie est apparue à la fin du XIXe siècle dans le but d'élaborer une science rigoureuse sur les structures transcendantales de la subjectivité, c'est-à-dire une description des différents éléments qui constituent la manière dont elle apparaît le monde aux êtres humains. Dans ce contexte, il est essentiel de souligner le caractère transcendantal de cette philosophie qui vise à décrire le statut du psychique (Husserl, 1962). En effet, la phénoménologie décrit la psyché humaine d'un point de vue différent de la philosophie naturaliste, c'est-à-dire de celui qui l'explique à partir de la causalité biologique, mais aussi différent de celui de la philosophie constructiviste qui établit que le facteur le plus pertinent lorsqu'il s'agit de comprendre la subjectivité est le contexte historique. Ainsi, une perspective transcendantale telle que celle proposée par la phénoménologie donne vie, comme l'affirme Rovaletti, à la description d'une série de structures intentionnelles, c'est-à-dire relationnelles, telles que, par exemple, le temps, l'espace et la corporéité, qui articulent la manière dont le monde apparaît à un sujet singulier. De cette façon, ces structures de l'expérience qui, en principe, ne sont directement liées ni au biologique ni à l'historique « sont *antérieures* à toute distinction entre le moi et le monde, entendue dans un sens objectif. Ce sont des modes de signification avec lesquels *quelque chose* me est présenté, avant toute distinction sujet-objet (2016, 52) ».

De là, de l'avis de l'auteur, une conséquence importante peut être déduite, car si la phénoménologie nous permet de décrire l'expérience du monde que fait un sujet particulier, cette connaissance philosophique réside comme une ressource aux multiples rendements lorsqu'il s'agit de décrire des psychopathologies. En effet, et en cela nous pouvons voir une nette influence de Binswanger (1971) comme en témoignent les différentes mentions que Rovaletti fait à cet auteur (2016, 49), si cette philosophie nous permet *de faire un phénomène*, c'est-à-dire de reconstruire du point de vue à la première personne du singulier, l'expérience du monde qu'un sujet fait, -celle qui est précisément absente dans le regard psychiatrique-. Cette pensée nous permet de mener à bien cette opération, à la fois dans le cadre des expériences considérées comme psychopathologiques, et dans celles qui ne le sont pas (2016, 48). Par exemple, pour ceux qui souffrent de troubles tels que la dépression ou la schizophrénie. Pour Rovaletti, la phénoménologie réside dans une *sémiologie transcendantale* qui met en évidence les différentes structures de signification à travers lesquelles *le monde humain est banal*. Ainsi, face à l'insuffisance de la connaissance psi qui limite son approche de la souffrance psychique à l'élaboration d'une série de fonctions cérébrales ou cognitives indépendantes de l'expérience du monde par les patients, la phénoménologie propose une perspective dans laquelle la catégorie même du psychique doit être resignifiée pour ne pas être comprise comme un monde interne et immatériel qui serait lié à un monde extérieur et matériel. mais plutôt comme un type d'être dont la note fondamentale est son caractère relationnel, c'est-à-dire l'être toujours dans une situation mondaine. Cette resignification du psychique proposée par la phénoménologie suffit-elle à résoudre les différents problèmes méthodologiques et épistémologiques qui découlent du dualisme ontologique qui sous-tend la connaissance psi ? Nous reviendrons sur ce point dans la dernière section de cet article.

## Du symptôme au problème du sens : la phénoménologie comme sémiologie transcendantale

En quoi consiste la sémiologie transcendantale, à travers laquelle Rovaletti comprend la mission du travail phénoménologique à la lumière de sa lecture de Binswanger (1971) ? Pourquoi la description par la phénoménologie des structures qui façonnent notre expérience du monde aurait-elle généralement une portée sémiologique ? Rendant compte de l'influence qu'Hubertus Tellenbach (1969) a sur sa propre pensée, Rovaletti affirme que l'approche phénoménologique de l'expérience de la maladie mentale diffère de la perspective nosographique caractéristique de la psychiatrie dans la mesure où, contrairement à cette dernière, elle ne thématise pas les symptômes généraux, mais les sens éprouvés par un sujet singulier (2018 : 356). Dans son article « Comment penser une clinique phénoménologique ? » (2016) Le philosophe indique que la phénoménologie propose

« Une sémiologie qui ne cherche pas une description pure et simple des signes, mais à formuler des problèmes en termes de *sens*. Elle survient dans certaines situations de lien entre le clinicien et le patient. Dans cette réciprocité plus ou moins spontanée, plus ou moins artificielle, le patient présentant une série de comportements gestuels et verbaux répond à la recherche du clinicien, qui retient les signes les plus significatifs et les capte ensuite en les désignant de manière spécifique. » (52)

Contrairement à la notion de symptôme, le concept de sens ne se réfère pas à une expression particulière et indirecte d'un phénomène général qui l'engloberait, comme c'est le cas, par exemple, de la logique nosographique par laquelle les symptômes particuliers de l'inconfort psychique sont analysés dans le but de décrire le second à partir du premier. À l'opposé, la notion phénoménologique de sens, du moins dans le sens qu'elle lui a donné par Rovaletti à la lumière de sa lecture de Tellenbach, nous amène à comprendre l'approche phénoménologique de la psychopathologie comme un travail motivé par un exercice de *reconstitution* du style de monde du patient par un travail collaboratif qui est le fruit d'un lien clinique<sup>3</sup> qui se décline à deux voix. D'une part, celle de ceux qui souffrent de souffrance psychique. D'autre part, celle du clinicien qui cherche à comprendre ce malaise afin de lui donner une réponse thérapeutique.

Ainsi, cette tradition aborde la psychopathologie à travers la description des conditions de possibilité à travers lesquelles le monde du patient s'articule, étant dans cet exercice que, une fois de plus, l'influence que le travail de Binswanger a sur la proposition de Rovaletti est évidente. En effet, ces structures de sens et ces conditions de possibilité à travers lesquelles le monde du patient est mundanisé ne sont rien d'autre que les divers modes d' *intentionnalité* compris dans ce contexte comme une catégorie de liaison qui

---

<sup>3</sup> À ce sujet, il est important de souligner que pour Rovaletti, la reconstruction du style de monde du patient n'est pas seulement le résultat d'une écoute attentive de la part du thérapeute, mais est aussi un produit qui émerge du *lien* et du *pacte de confiance* qui existe entre les deux. La tâche de la psychothérapie, au lieu d'être comprise comme celle d'un historien qui aborde son objectif à distance, doit être comprise comme celle d'un professionnel impliqué, dans ce cas, au niveau relationnel, avec ceux qui viennent dans son espace clinique. Pour approfondir cette question, il est recommandé de lire l'article de l'auteur « La fiabilité comme a priori du pacte de confiance » (2019).

nomme les façons dont un individu se rapporte aux choses. Commentant les travaux du psychiatre suisse, l'auteur affirme que la phénoménologie « ne vise pas seulement à saisir les mondes des malades mentaux (...) mais à la clarification de ces modes structurels en correspondance avec la théorie husserlienne de la constitution phénoménologique-transcendantale de l'être et du monde (2016, 50) ».

Faire de la phénoménologie de la psychopathologie suppose, de cette manière, un double focus. D'une part, prêter attention à la façon dont une personne vit le monde. D'autre part, et c'est là que réside la chose fondamentale, *c'est-à-dire faire des phénomènes*, c'est-à-dire *rendre visible* quelque chose qui, en principe, est caché au milieu de ses manifestations symptomatologiques particulières, à savoir les structures de signification, c'est-à-dire les modes d'intentionnalité par lesquels le monde du patient est configuré. En prêtant attention au deuxième aspect, la phénoménologie peut reconstruire le style actuel du monde décrit par le patient, mais elle peut aussi thématiser – et c'est là, selon Rovalletti, que réside sa plus grande contribution à l'étude de la psychopathologie – les conditions intentionnelles de possibilité à travers lesquelles le même individu peut projeter ce même monde d'une manière différente. Que cette projection implique une souffrance psychique, comme c'est le cas de la personne qui souffre de mélancolie, ou qu'elle ouvre la possibilité d'imaginer de nouvelles formes d'habiter le monde qui donne un exutoire à ce malaise (1996, 131).

Quelle serait la spécificité des structures de sens à travers lesquelles un sujet qui souffre projette *psychiquement* son monde ? En d'autres termes, comment distinguer la façon dont un individu qui souffre, par exemple, une personne souffrant de dépression mélancolique, projette *temporairement* son monde, par rapport à un autre qui ne le fait pas ? Comment les spécialistes dans le domaine de la santé mentale, c'est-à-dire des gens qui font de la psychothérapie avec des fondements phénoménologiques, avec des philosophes qui font de la phénoménologie de la psychopathologie ? Avant de conclure cette deuxième partie de notre texte, nous répondrons brièvement aux deux questions.

### Sémiologie phénoménologique entre psychothérapie clinique et psychopathologie philosophique

Au début, nous avons soutenu avec Rovalletti que l'une des grandes limites de l'approche psychiatrique du phénomène de la maladie mentale est de décrire cette expérience en énumérant des symptômes particuliers qui, en omettant le contexte biographique et historique dans lequel ils se situent, rendent paradoxalement le patient invisible lorsqu'il étudie sa vie.souffrance. Par la suite, nous avons établi avec l'auteur que la phénoménologie est une sémiologie transcendante qui, au lieu de concentrer son attention sur des symptômes particuliers de nature fragmentaire, se concentre sur les structures de signification à travers lesquelles un individu projette le monde à travers un style particulier. Ainsi, dans ce cadre, le patient assume un rôle méthodologique fondamental puisque ce n'est qu'en prêtant attention à son histoire qu'il est possible de reconstruire son monde. La sémiologie transcendante à travers laquelle la phénoménologie décrit le monde du patient, contrairement à la psychiatrie nosographique, a pour caractéristique méthodologique de ne pas séparer le patient de sa maladie, de la souffrance de la personne qui l'expérimente, car ce n'est qu'en plaçant les paroles du patient dans son contexte vital qu'il est possible de rendre phénoménales les structures de signification à travers lesquelles il projette son monde. Contrairement à

l'approche statistique de la raison nosographique, pour la raison phénoménologique, ce qui importe n'est pas l'accumulation de données qui peuvent être détachées de leur contexte pour comprendre d'autres situations, mais, au contraire, de déterminer comment les descriptions qu'un patient propose de son expérience du monde ne prennent tout leur sens qu'à l'intérieur d'une trajectoire de vie également marquée. Comme nous le verrons dans notre dernière section, en raison des facteurs de caractère social et culturel.

Comme l'affirme Rovaletti, « plus que de vérifier les faits, il s'agit de comprendre les significations que les individus leur donnent dans chaque situation historique et culturelle (2018, 354) ». Ainsi, dans le passage du nosographique au phénoménologique, une pondération différente de la valeur épistémologique de l'histoire est jouée, c'est-à-dire de la narration, à travers laquelle une patiente thématise son expérience du monde. Pour cette raison, Rovaletti insiste sur le fait que, dans le cadre de l'étude phénoménologique de la psychopathologie, non seulement le patient occupe une place de premier plan, mais qu'un changement de perspective se produit dans la manière même dont la psychothérapie est comprise. Dans ce cas, et en utilisant la nomenclature proposée par Wilhelm Schapp (1976), non plus comme une pratique qui a seulement à voir avec des *vérités factuelles*, c'est-à-dire avec des faits scientifiques qui sont collectés afin d'établir des généralisations statistiques, mais avec *des vérités narratives* à travers lesquelles il est possible de reconstruire le style de monde spécifique de chaque patient (2009, 751). Selon les mots du philosophe

« Dans le domaine des pratiques « psi », les conflits et les pathologies ne se réduisent pas au substrat biologique, mais sont enracinées dans le devenir biographique du sujet. C'est pourquoi l'action thérapeutique est basée sur le lien, qui cherchera à défamiliariser et à reconstruire les récits qui avaient émergé jusque-là, afin de découvrir une vérité qui révèle mon *ipséité*. Précisément, lorsque le patient est présent dans ses symptômes, il le fait dans un discours qui exprime comment, pourquoi et de quelle manière il est malade, nous renvoyant ainsi à une histoire particulière, à un contexte de *sens*. Ce sera la tâche du clinicien qui cherchera à intégrer ces récits. Pour cette raison, cette pratique peut être rapprochée de celle des historiens, des biographes ou des ethnographes. La méthode clinique en tant qu'acte interprétatif implique l'organisation des événements vécus dans la synchronie d'une histoire : une histoire qui n'est pas la simple répétition d'un passé étendu, mais une co-création du patient et du thérapeute ». (2018, 354)

C'est dans ce cadre qu'il est possible de préciser la manière dont les cliniciens qui font de la psychothérapie avec des fondements phénoménologiques peuvent collaborer avec des philosophes qui font de la phénoménologie de la psychopathologie. En fait, et dans ce cas-ci, inspiré par la distinction proposée par Eugène Minkowski (1966) entre la *psychiatrie clinique* et la *psychopathologie réflexive*, nous affirmons avec Rovaletti que la sémiologie phénoménologique se déploie entre deux pôles. D'une part, une *psychothérapie phénoménologique* dont la tâche est léguée à des cliniciens qui reconstruisent le style de monde d'un patient à la lumière de son histoire. D'autre part, la *psychopathologie phénoménologique*, un terrain philosophique dans lequel les spécialistes de cette discipline cherchent à fournir de meilleurs outils conceptuels pour décrire les structures de signification, par exemple, la temporalité et la spatialité, à

travers lesquelles un sujet projette son monde (2016, 5). De cette façon, un échange disciplinaire a lieu qui va dans une double direction. D'une part, dans le cadre de la pratique clinique concrète qui se déroule dans les espaces thérapeutiques, les catégories phénoménologiques proposées par les philosophes prennent vie, et peuvent souvent être problématisées, par exemple, à la lumière de leurs préjugés normatifs. D'autre part, c'est dans l'espace philosophique que de nouveaux outils théoriques peuvent être pensés afin de corriger les incohérences méthodologiques et conceptuelles que peuvent présenter les doctrines cliniques. Ainsi, la collaboration mutuelle entre le patient et le thérapeute dans la reconstitution de leur expérience du monde sous-tend la collaboration entre ce dernier et les philosophes.

### Aliénation et expérience du monde psychopathologique

Conformément à ce qui a été établi précédemment, une approche phénoménologique de la psychopathologie donne forme à une sémiologie transcendantale qui reconstruit le monde du patient à travers la description des structures de sens à travers lesquelles son monde est configuré. Face à cela, l'une des questions dont tout phénoménologue de psychopathologie doit se préoccuper est la suivante : si la phénoménologie décrit les structures de signification à travers lesquelles s'articule un style de monde particulier, à l'intérieur d'une trajectoire de vie particulière, alors : comment savons-nous quand nous sommes confrontés à une configuration d'un monde de nature psychopathologique ? À l'opposé, Rovaletti (1996, 2015), s'inspirant en l'occurrence de la psychopathologie phénoménologique des *visions du monde* développée par Karl Jaspers (1967) et du concept d' *aliénation* esquissé par Wolfgang Blankenburg (1983, 1991), propose une définition de la souffrance psychique comme expérience d' *aliénation* dans laquelle, face à une situation insupportable, par exemple un événement traumatisant, un sujet reconfigure la manière dont il configure son monde, et, par là, modifie significativement sa relation avec les autres individus (2019, 103-104). Dans les mots de l'auteur

« Les comportements déviants, même s'ils semblent absurdes et irrationnels, sont la seule issue possible pour l'individu face à une situation familiale ou sociale insupportable (...) alors, la maladie mentale devient un refuge, une tentative d'évasion d'une réalité trop douloureuse, agressive ou contradictoire qui conduit le sujet à se replier sur un univers imperméable aux contingences extérieures, où il tente de se protéger des autres, de la société, du monde. » (1996 126)

Bien qu'au début, la configuration du monde psychopathologique soit une ressource par laquelle un sujet cherche à survivre à un événement dévastateur, et pour cette raison même qu'elle est une expression de sa liberté, une fois que cet événement passe, ce style de monde peut donner lieu à une limitation des *degrés* de liberté et de décision à travers lesquels un individu conduit sa vie (Rovaletti 2015, 119). En d'autres termes, cette architecture du monde qui émerge comme une ressource d'urgence face à une situation inquiétante qui menace de nous priver de notre contact quotidien avec les choses et les autres, peut donner lieu à une expérience aliénante dans laquelle le monde *exceptionnel* devient une norme qui nous empêche de nous ouvrir à la réalité d'une autre manière. L'un des indices à la lumière desquels on peut identifier un style psychopathologique du monde est lorsqu'une configuration des modes de relation aux choses qui émerge face à une situation extrême de nature angoissante devient un modèle de liaison rigide qui, en

plus de susciter un malaise psychique chez le sujet, apparaît pour ce dernier comme un moyen de projeter le monde dont on ne peut pas sortir. En d'autres termes, la psychopathologie commence à partir du moment où le monde projeté comme un *refuge* qui nous permet de survivre face à une situation sinistre se transforme en une « prison » qui nous empêche d'habiter le monde d'une autre manière (Rovaletti 2019, 105). Ainsi, nous trouvons dans la *réification* d'un style de monde qui s'accompagne d'un profond malaise subjectif l'un des critères possibles pour établir la frontière toujours fragile entre les expériences psychopathologiques et celles qui ne le sont pas.

Face à la possibilité inquiétante de perdre la certitude d'avoir un monde dans lequel se développent nos projets de vie, c'est-à-dire de perdre le sol dans lequel se déroule notre existence, les êtres humains se font des abris temporaires qui, si nous n'y mettons pas fin, deviennent un obstacle qui nous empêche de reprendre notre contact habituel avec les choses. Quand le refuge que nous concevons pour sauver notre lien avec le monde se transforme en un lien rigide qui perpétue l'expérience de l'aliénation, lorsque notre monde est épuisé et enfermé dans cette configuration exceptionnelle qui cherche à sauver notre contact habituel avec cet horizon, l'expérience psychopathologique commence.

De ce qui précède découle une conséquence importante : puisque la sémiologie transcendante qui façonne l'approche phénoménologique de la psychopathologie a, comme le soutient Rovaletti, une portée *anthropologique inévitable* (2018). La psychopathologie d'inspiration phénoménologique, au lieu de comprendre la psychothérapie comme une orthopédie sociale, c'est-à-dire comme un dispositif qui *corrige les* comportements s'écartant d'une norme sociale ou statistique, nous invite à penser les styles psychopathologiques du monde comme la réalisation effective de modes de relation avec les choses auxquelles tous les êtres humains sont finalement ouverts. C'est-à-dire comme des chemins que n'importe quel individu pourrait potentiellement emprunter. Pour cette raison, l'auteur affirme que les innombrables façons par lesquelles un individu peut projeter son monde ne doivent pas être qualifiées de normales ou d'anormales selon qu'elles se conforment ou non à une certaine norme de nature statistique. En un sens, et c'est ce sur quoi insiste Rovaletti, chaque style de monde est sa propre norme, c'est pourquoi la phénoménologie est, en dernière analyse, une *description plurinormative*, c'est-à-dire qui cherche à rendre phénoménales certaines des multiples possibilités du monde que tous les êtres humains peuvent explorer. De cette manière

À une vérité ou une normalité prétendument absolue, il faudra poser la vérité de chaque présence singulière. La déviation ne peut pas être considérée uniquement négativement (négation ou déviation de la norme) mais être une nouvelle organisation normative, une nouvelle façon d'être au monde. (Rovaletti, 2016 : 53)

Où commence donc la psychopathologie ? Dans ces modalités du monde qui, étant la réponse subjective à un événement dépersonnalisant, impliquent, d'une part, un profond malaise psychique et, d'autre part, un enfermement existentiel dans un seul style de relation avec les choses. Encore une fois, l'accent de la phénoménologie de la psychopathologie n'est pas mis sur le caractère statistiquement normal ou anormal du monde du patient, mais sur le degré de liberté avec lequel le patient est lié à ce style de monde et sur la présence ou l'absence de souffrance psychique dans le cadre de cette

configuration. Ainsi, lorsqu'un clinicien constate que son patient souffre d'un malaise psychique lié à l'impossibilité de projeter un monde d'une manière différente, sa mission est de donner un *exutoire créatif* à cette expérience de l'ordre du confinement. C'est-à-dire en montrant au sujet que, à partir de ses propres histoires, il est possible de trouver certaines structures de sens qui lui permettent de reconstruire le lien avec les choses d'une manière différente (Rovaletti 1996, 131).

Nous avons déjà expliqué en quoi consiste la sémiologie transcendantale, à travers laquelle Rovaletti décrit l'approche phénoménologique de la psychopathologie, ainsi que la collaboration interdisciplinaire entre, d'une part, les psychologues et les psychiatres qui développent des thérapies d'inspiration phénoménologique, et, d'autre part, les philosophes qui proposent des modèles théoriques phénoménologiques pour décrire les structures de signification à travers lesquelles le monde des patients s'articule. De la même manière, et à la lumière de cette collaboration entre la psychothérapie phénoménologique et la psychopathologie, nous avons montré, avec Rovaletti, comment la sémiologie transcendantale phénoménologique nous permet de corriger deux des défauts méthodologiques de la psychiatrie. D'une part, son approche nosographique est incapable d'expliquer comment s'articulent les différents symptômes particuliers à travers lesquels la maladie mentale s'exprime. D'autre part, l'invisibilisation de la place du patient dans cet exercice. Cependant, il reste à résoudre un point critique commun à toute connaissance psi, qui, comme nous l'avons décrit dans la première section, explique les incohérences méthodologiques qu'implique l'hypothèse de l'existence d'une réalité psychique immatérielle et inextensive que des disciplines telles que la psychologie et la psychiatrie seraient chargées d'étudier. Est-il possible que la collaboration disciplinaire entre psychologues, psychiatres et philosophes décrite dans cette section permette de résoudre cette difficulté ? Dans quelle mesure un modèle clinique d'inspiration phénoménologique peut-il rendre compte d'éléments tels que les facteurs biologiques et culturels qui façonnent les styles de monde psychopathologiques et non psychopathologiques ?

## 2. De la phénoménologie transcendantale à l'anthropologie clinique

Dans la première partie de cet article, nous présentons les trois principales critiques que Rovaletti fait des deux grandes disciplines qui étudient la psyché humaine, à savoir la psychiatrie et la psychologie. Par la suite, dans la deuxième partie de ce texte, nous décrivons la sémiologie transcendantale à travers laquelle l'auteur thématise la manière dont la phénoménologie aborde la psychopathologie. Dans ce cadre, nous avons établi avec le philosophe qu'une application clinique de la phénoménologie permet de résoudre, au moins suffisamment, les deux problèmes associés à l'approche nosographique par laquelle la psychiatrie est proche de la maladie mentale. D'une part, le caractère statistique et symptomatologique de leurs descriptions. D'autre part, l'invisibilisation du patient qu'implique la mise en œuvre de cette perspective de travail. Cependant, et comme nous l'avons avancé à la fin de cette section, il reste à déterminer si la connaissance phénoménologique, soit par elle-même, soit par sa collaboration avec d'autres disciplines que la psychiatrie et la psychologie, peut répondre de manière satisfaisante aux problèmes méthodologiques qui découlent du dualisme ontologique qui sous-tend toute connaissance psi.

Si la pensée platonicienne propose une compréhension de l'âme comme une réalité

immatérielle qui appartient à un ordre d'être distinct du corps matériel, et la philosophie cartésienne moderne renforce cette conviction, bien que paradoxalement ouvrant la porte à une étude de la psyché humaine sous la logique mathématique des sciences qui étudient les corps étendus, C'est-à-dire qu'à une approximation de la *psyché* (ψυχή) en tant que chose matérielle, il semblerait que cette opération nous expose à au moins deux problèmes épistémologiques. D'abord, comment expliquer la relation entre le registre du psychique et celui du corporel. Entre ce que le philosophe français appelle *res cogitans* et ce corps matériel qu'il appelle *res extenso*. En d'autres termes, il reste à préciser comment nous pouvons comprendre l'*union indéniable* entre ces deux types d'êtres appartenant à des sphères de réalité différentes. Deuxièmement, et à partir de ce dualisme ontologique problématique, il est important de clarifier comment il est possible de réunir de manière cohérente les apports des sciences chargées d'étudier ces deux registres de ne pouvoir être séparables que par la pensée, à savoir celles que Dilthey au XIXe siècle proposait d'appeler, d'une part, les sciences de l'esprit, c'est-à-dire celles qui s'adressent à la sphère de la psyché humaine. et, d'autre part, les sciences naturelles, c'est-à-dire celles qui étudient les corps matériels qui peuvent être observés empiriquement. En d'autres termes, et compte tenu de l'impossibilité factuelle de vivre notre vie psychique comme quelque chose de complètement indépendant de notre activité corporelle, il reste à clarifier comment les données scientifiques issues des connaissances qui étudient le psychique, par exemple la psychologie, peuvent être harmonieusement combinées avec celles des disciplines qui étudient le corps matériel. par exemple, la biologie.

Est-ce que la phénoménologie comprise comme une sémiologie transcendantale, comme le propose Rovalletti, nous offre une issue à cet obstacle ? Quelle que soit la phénoménologie qui ouvre la porte à une collaboration fructueuse entre la philosophie, la psychologie et la philosophie, Il semble qu'aucune de ces trois disciplines, qu'elles soient pensées en termes d'elles-mêmes, qu'elles soient pensées en collaboration avec les autres, n'ait les outils théoriques pour expliquer pleinement des phénomènes tels que la souffrance psychique. C'est-à-dire à cet ensemble de maux qui affectent négativement la façon dont le monde d'un sujet est configuré. Que faire, alors, face à cette difficulté méthodologique ? Comment penser de manière cohérente les différents facteurs biologiques, mais aussi sociaux et culturels qui conditionnent la manière dont le monde apparaît à un sujet singulier ? Comment intégrer les données des sciences naturelles et des sciences spirituelles ?

### L'anthropologie clinique de Rovalletti : un abandon de la perspective phénoménologique ?

S'inspirant du concept d'anthropologie clinique esquissé en 1974 par le psychiatre belge J. Schotte, Rovalletti propose de penser cette discipline comme l'une des réponses possibles à l'ensemble des questions esquissées ci-dessus. Pour l'auteur, l'anthropologie clinique peut être définie comme l'étude de « l'être humain (*anthropos*) qui souffre (...) Il répond aux limites de la psychologie et de la psychiatrie (2018, 355) ». L'anthropologie clinique comprise de la manière suggérée par Rovalletti est une connaissance qui, dépassant le dualisme ontologique classique entre la *psyché* (ψυχή) et l'*organisme* :

« Il constitue un nouvel espace disciplinaire qui analyse les formes de subjectivation et de la souffrance humaine, dans la pluralité des dimensions et des « directions de sens ». Ce n'est pas une sous-discipline de l'anthropologie, ni de la médecine. Bien qu'elle s'enracine initialement dans la philosophie

phénoménologique, l'anthropologie et la psychopathologie, et qu'elle se rapproche d'une philosophie de la psychiatrie ou d'une épistémologie de la psychiatrie, d'une post-psychiatrie ou d'une psychopathologie réflexive et philosophique, ses perspectives sont plus larges jusqu'à constituer une propre domaine transdisciplinaire. » (2018, 356)

L'anthropologie clinique, supposant l'impossibilité de décrire la psyché humaine malade comme une psyché qui n'est pas, sans se référer directement ou indirectement au corps avec lequel elle est entrelacée, ainsi qu'au contexte historique et culturel dans lequel s'inscrit la trajectoire de vie de tous les êtres humains, propose une approche transdisciplinaire qui cherche à corriger les problèmes méthodologiques qui surgissent dans la psyché humaine.

Ils se détachent du dualisme ontologique transversal à l'ensemble des savoirs psi en complétant les apports de disciplines aussi diverses que la phénoménologie, la psychologie, la psychiatrie, l'histoire et la biologie. Cette proposition est-elle compatible avec la sémiologie transcendantale présentée dans la deuxième partie de cet article ?

Si la phénoménologie émerge dans le but de décrire les structures de l'expérience humaine d'un point de vue différent de celui des philosophies naturalistes et constructivistes, c'est-à-dire d'une perspective transcendantale qui diffère de la causalité biologique et historique, alors : comment est-il possible d'intégrer la vision phénoménologique dans le cadre d'une anthropologie clinique qui inclut des connaissances qui expliquent la souffrance psychique à travers ces variables ? Une proposition serait-elle contradictoire ? Face à cette préoccupation légitime, il est nécessaire d'insister à nouveau sur le caractère transdisciplinaire de l'anthropologie clinique. Cette connaissance se développe à un niveau épistémologique plus large que celui de la psychothérapie avec des fondements phénoménologiques et de la philosophie phénoménologique qui décrit les structures de signification à travers lesquelles l'architecture de notre monde est configurée, puisque ce qui l'intéresse, ce sont les divers facteurs qui peuvent donner lieu à ce que phénoménologiquement nous pouvons qualifier de style psychopathologique du monde. De cette façon, le biologique acquiert de la valeur dans la mesure où, comme l'a déjà dit Binswanger (1971), il nous permet de comprendre comment certaines *fonctions vitales* d'origine organique sont des éléments tout aussi importants lorsqu'il s'agit de comprendre la manière dont le monde qui implique une souffrance psychique pour ceux qui l'habitent est configuré (Rovaletti 2018, 353). De la même manière, le culturel acquiert une valeur fondamentale lorsqu'il s'agit de comprendre cette configuration du monde dans la mesure où, si la folie est le résultat de la manière dont un sujet tente de survivre à un événement perturbateur, les outils mêmes à travers lesquels un individu construit ce refuge qui lui permet d'endurer l'insupportable sont fournis par sa culture (Rovaletti 1996, 125). Pour tout ce qui précède, la recherche centrale qui guide l'anthropologie clinique est de réfléchir à quel(s) registre(s) est(sont) important(s) lorsqu'il s'agit de comprendre la genèse de la souffrance psychique et d'essayer de donner une réponse thérapeutique à cette situation existentielle. Il reste donc à déterminer comment se produit la conformation de ce champ transdisciplinaire.

[La souffrance psychique comme objet d'étude dans les sciences humaines](#)

Bien que le biologique, le social, le culturel et le phénoménologique soient quelques-uns des facteurs qui nous permettent de comprendre les différentes dimensions qui sont à la base de la souffrance psychique, il semble que cette expérience soit un objet d'étude qui appartient au domaine des sciences humaines. Il n'est logique de considérer les éléments biologiques, culturels et sociaux que dans la mesure où tous ces moments nous permettent de thématiser de manière adéquate l'inconfort d'un être humain spécifique. C'est-à-dire la souffrance vécue par un sujet qui est né dans un contexte culturel spécifique, qui a une trajectoire biographique particulière et qui projette un monde selon un style spécifique que la phénoménologie nous permet de décrire. Pour cette raison, le champ transdisciplinaire dans lequel se compose l'anthropologie clinique, bien qu'il englobe en son sein des connaissances très diverses, rassemble ces connaissances sous une même orientation. Dans ce cas, la tentative de comprendre la manière dont la souffrance humaine émerge.

Utilisant la nomenclature proposée par Stephan Strasser lors de la classification des connaissances humaines (1967), Rovaletti conclut sa description de l'anthropologie clinique en indiquant que ce champ transdisciplinaire se développe entre deux niveaux. D'une part, le niveau des théories *scientifiques* qui abordent le même objet d'étude. Dans ce cas, la souffrance psychique. D'autre part, le niveau *métaempirique* est celui qui cherche à combiner de manière cohérente les différentes visions que ces disciplines scientifiques fournissent sur un même phénomène. En relisant Strasser, Rovaletti nous enseigne que la relation entre les trois niveaux de production de la connaissance humaine fonctionne de la manière suivante :

« Le premier niveau, pré-scientifique, correspond aux connaissances que l'on possède dans la vie quotidienne. Le second est déjà un niveau scientifique acquis par la méthode et la systématisation qui découle de la rupture de ce quotidien. Cela inclut les différentes disciplines dont l'objet de connaissance est analysé selon différentes perspectives, et dans notre cas - l'être humain - peut être considéré à partir des différentes disciplines, à la fois biologiques et facteurs sociaux et/ou humains. Le troisième est un *niveau méta-empirique*, qui globalise les différentes vues du précédent. » (355)

L'anthropologie clinique a suffisamment de mérites épistémologiques pour se positionner comme une alternative valable pour résoudre les problèmes méthodologiques rencontrés par toutes les disciplines qui cherchent à étudier la souffrance humaine comprise comme un malaise psychique. Sans aucun doute, l'un des plus grands apports de cette proposition transdisciplinaire réside dans le fait qu'elle nous invite à sortir de la catégorie du psychique, c'est-à-dire de celle qui renvoie à un registre interne et immatériel, pour commencer à décrire la souffrance dans une clé anthropologique. C'est-à-dire comme un phénomène qui englobe les différentes strates qui sont à l'origine de l'inconfort humain.

## Conclusion

Au début de ce texte, nous avons établi que l'objectif de ce travail était de décrire l'anthropologie clinique d'inspiration phénoménologique décrite par la philosophe argentine María Lucrecia Rovaletti. Ainsi, avec la mission de matérialiser cette entreprise, notre proposition s'est articulée en trois grands moments. Tout d'abord, nous présentons, d'une part, la critique générale que l'auteur adresse à la connaissance qui

étudie la psyché humaine, à savoir les incohérences méthodologiques qui découlent des hypothèses ontologiques dualistes sur la base desquelles elles fonctionnent, et, d'autre part, les deux critiques spécifiques que le philosophe adresse à la psychiatrie. Il s'agit des limites de son approche nosographique de la psychopathologie et de l'invisibilisation du lieu du patient, c'est-à-dire de la personne qui souffre de souffrance psychique, dans le cadre de la pratique clinique. Après avoir mis en évidence tous ces éléments, nous montrons la nécessité de repenser un modèle théorique, mais aussi thérapeutique, qui fonctionne sur des bases solides. Deuxièmement, et dans le but de décrire certaines disciplines qui composent le champ de l'anthropologie clinique, à savoir la phénoménologie, nous présentons la manière dont l'auteur comprend ces connaissances. Comme nous l'avons vu dans cette deuxième section, pour Rovalletti, la phénoménologie est une sémiologie transcendante qui nous permet de thématiser les structures de signification à travers lesquelles le style psychopathologique du monde est configuré, c'est-à-dire ce qui implique un profond malaise psychique et un sentiment aigu d'aliénation chez ceux qui l'habitent. Ainsi, nous concluons cette section en établissant avec la philosophe que, dans le cadre de son approche de la maladie mentale, la phénoménologie doit être comprise comme un terrain commun aux philosophes, aux psychologues et aux psychiatres. Alors que les premiers sont chargés de proposer des concepts précis pour décrire les structures de sens à travers lesquelles le monde des patients est banal, les spécialistes du domaine de la psychothérapie proposent des modèles cliniques qui, inspirés de la phénoménologie, reconstruisent le monde spécifique du patient qui vient à leurs services. Pour conclure, et en soulignant l'inadéquation de ces trois disciplines qui convergent autour de la phénoménologie lorsqu'il s'agit d'aborder la souffrance psychique, nous décrivons l'anthropologie clinique comme un champ interdisciplinaire qui, intégrant À ces connaissances, il abrite également des disciplines telles que la biologie et l'histoire. Dans ce contexte, nous avons établi avec l'auteur que l'anthropologie clinique se situe dans cet espace transdisciplinaire qui n'a plus pour objet d'étude la souffrance psychique, mais la souffrance humaine. C'est-à-dire une situation vitale qui, étant une affaire purement intérieure, est le résultat d'une série de facteurs qui plongent l'être humain dans un état profond d'aliénation.

Après cet examen général des principaux moments à la lumière desquels s'est structurée notre proposition, qui a couvert plus de 20 ans de production philosophique de l'auteure, plus précisément de 1996 à 2019, il est nécessaire de souligner l'importance de sa pensée dans la mesure où elle constitue l'un des premiers modèles de psychopathologie phénoménologique à émerger dans le contexte latino-américain. Ainsi, et comme nous l'avons souligné dans notre introduction par Luis Álvarez Falcón, l'œuvre de Rovalletti, comme une grande partie de la production phénoménologique de la langue espagnole, et, surtout, celle élaborée en Amérique latine, fait preuve dès le départ d'une profonde sensibilité à la prise en compte des facteurs sociaux et culturels spécifiques à cette réalité continentale. comme éléments essentiels lors de l'étude des psychopathologies. Comme on pourrait le faire valoir à partir du chemin tracé par le philosophe argentin pour décrire ce que la connaissance psi appelle la souffrance psychique, il est nécessaire de considérer ce qu'un sociologue ou un ethnographe peut dire, par exemple, sur les conditions sociales et matérielles dans le cadre desquelles émergent différentes expressions de l'inconfort humain.

Après avoir souligné tout ce qui précède, et mis en évidence certains des retours possibles, à notre avis, de son anthropologie clinique, nous aimerions soulever certaines des questions que cette contribution pourrait soulever. Premièrement, comment l'approche

du philosophe dialoguerait-elle avec les propositions actuelles qui cherchent à intégrer des facteurs sociaux, biologiques et phénoménologiques dans la description de la psychopathologie, comme, par exemple, le modèle de psychiatrie culturelle esquissé par des auteurs tels que Laurence Kirmayer (2015), et la psychiatrie militante élaborée par Sanneke de Haan (2021) ? Deuxièmement, et compte tenu de la grande sensibilité à la culture qui traverse l'œuvre de l'auteure, on peut se demander quelle place pourraient avoir les savoirs autochtones (Sundararajan, Kwang-Kuo, & Kwang-Hui 2020) dans sa proposition qui suggère certaines manières d'appréhender des concepts comme la souffrance psychique ? Une telle intégration risquerait-elle de tomber dans le relativisme culturel ? Enfin, et sachant déjà que l'approche de Rovalletti nous amène à repenser la souffrance psychique en termes de souffrance humaine, c'est-à-dire en tant que problème anthropologique résultant d'une multiplicité de facteurs, une préoccupation qui resterait à résoudre est la suivante : comment délimiter dans ce cadre la différence entre un trouble mental ? Selon quels critères est-il possible de différencier la souffrance humaine singulière du malaise social ? Nous laissons la résolution de ces questions pour une opportunité future, nous ne pouvons qu'affirmer, en guise de clôture générale, et en paraphrasant l'auteur (2016, 55), que, avec le passage de l'*étiologie* à l'*a priori anthropologique* des maladies mentales, et du *symptôme* au *phénomène*, Outre le fait de trouver deux lectures possibles dans le champ de la clinique, un terrain fertile s'ouvre à de nouvelles discussions philosophiques.

Traduction de Luz Ascarate

## Bibliographie

- Álvarez-Falcón L., "América Latina y la Fenomenología del Sur". In *Eikasía. Revista de Filosofía*, n° 94, 2020 p. 23-50.
- Bak A. (Ed.), *Las fronteras del sentido. Filosofía y crítica de la violencia*. Buenos Aires, SB, 2021.
- Binswanger L., *Introduction à l'analyse existentielle*, Paris, Minuit, 1971.
- Blankenburg W., *La perte d'évidence naturelle*, Paris, PUF, 1991.
- Blankenburg W., "La psicopatología como ciencia básica de la psiquiatría". In *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, Vol. XXI, 1983, p. 177-188.
- De Haan S., *Enactive Psychiatry*, Cambridge, Cambridge University Press, 2021.
- Descartes R., *Discours de la méthode*, Paris, Gallimard, 1952.
- Descartes R., *Méditations métaphysiques*, Paris, Flammarion, 2011.
- Descartes R., *Règles pour la direction de l'esprit*, Paris, Gallimard, 1952.
- Dilthey W., *Introducción a las ciencias del espíritu. Obras Completas. Volumen I*, Ciudad de México, FCE, 1944.
- Husserl E., *Phänomenologische Psychologie. Husserliana IX*. L'Haye, Springer, 1962.
- Husserl E., *Zur Phänomenologie der Intersubjektivität. Texte aus dem Nachlass Dritter Teil: 1929-1935*. L'Haye, Springer, 1973.
- Jaspers K., *Psicopatología de las concepciones de mundo*. Madrid, Gredos, 1967.
- Kirmayer L., Lemelson L. y Cummings C. (Eds.), *Re-Visioning Psychiatry: Cultural Phenomenology, Critical Neuroscience, and Global Mental Health*. Cambridge, Cambridge University Press, 2015.
- Minkowski E., *Traité de psychopathologie*. Paris, PUF, 1966.
- Merleau-Ponty M., *Signes*. Paris, Gallimard, 2021.

- Nancy J. L., *58 indices sur le corps et Extension de l'âme*. Paris, Nota Bene, 2005.
- Platón, *La République. Livres I à X*. Paris, Gallimard, 1989.
- Platón, *Œuvres Complètes. Tome IV. Première Partie. Phédon*. Paris, Collection des Universités de France, 1926.
- Platón. *Œuvres Complètes. Tome IV. Troisième Partie. Phèdre*. Paris, Collection des Universités de France, 1933.
- Rovaletti M., "Alienación y libertad". In *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, vol. 1, n°1, 1996, p. 119-136.
- Rovaletti M., "Alcance y significación de la psicopatología fenomenológica". In *Revista de Abordagem Gestaltica-Phenomenological Studies*, vol. XXI, n°2, 2015, p. 117-123.
- Rovaletti M., "Antropología clínica: entre la Filosofía de la Psiquiatría y las Ciencias Humanas". In *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, n°29, 2018 , p. 349-360.
- Rovaletti M. "¿Cómo pensar una clínica fenomenológica? In *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, 27, 2016, p. 47-55.
- Rovaletti, M., "La fiabilidad como *a priori* del pacto de confianza". In *Acta fenomenológica latinoamericana. Volumen VI (Actas del VII Coloquio Latinoamericano de Fenomenología)*, Lima, Pontificia Universidad Católica del Perú, 2019, p. 101-112.
- Rovaletti M., "La historia clínica entre la verdad factual y la verdad narrativa". In *Acta fenomenológica latinoamericana. Volumen III (Actas del IV Coloquio Latinoamericano de Fenomenología)*, Lima, Pontificia Universidad Católica del Perú, 2009, p. 743-751.
- Rovaletti M., "La psicoterapia como compromiso narrativo. Reflexiones en torno a la perspectiva hermenéutica". In (Falcón L., Ed.), *Las psicoterapias, pensadas a partir de lo posible*, Buenos Aires, Polemos, 2005, p. 195-204.
- Rovaletti M. "Pour une critique de la raison nosographique". In *L'information psychiatrique*, vol. 5, n° 77, 2001, p. 497-503.
- Schapp W., *In Geschichten verstrickt. Zum Sein von Mensch und Ding*. Wiesbaden, B. Heymman, 1976.
- Strasser P., *Phénoménologie et sciences de l'Homme*. Lovaine-Paris, Louvaine Éditions, 1967.
- Sundararajan L., Kwang-Kuo H. y Kwang-Hui Y. (Eds.), *Global Psychology from Indigeneous Perspectives*. London, Palgrave Macmillan Cham, 2020.
- Tellenbach T., *Estudio sobre la patogénesis de las perturbaciones psíquicas*. Ciudad de México, FCE, 1969.
- Zúñiga B., "La constitución social de la psicopatología. Una revisión histórico-filosófica acerca de los distintos modos de comprensión del sufrimiento psíquico". In *Revista Akademía*, vol. 22, n°2, 2023, p. 57-94.