

Le problème de la « chose même » en phénoménologie psychiatrique et analyse existentielle

Camille Abettan

Service d'Urgence et Post-urgence Psychiatriques du CHU de Montpellier

Chercheur associé au Centre de Recherches Interdisciplinaires en

*Sciences humaines Et Sociales (CRISES, EA 4424), Université Paul Valéry,
Montpellier*

camille.abettan@gmail.com



Reception date: 10-09-2018

Acceptance date: 18-12-2018

Résumé

La phénoménologie psychiatrique est en partie née de la volonté d'appliquer au domaine de la psychiatrie le programme husserlien d'un retour aux choses elles-mêmes. Cependant, le devenir ultérieur de ce programme au sein de la phénoménologie psychiatrique n'a jamais été réellement étudié. Nous montrons que si cette volonté de retourner aux choses elles-mêmes a contribué à rapprocher la phénoménologie et la psychiatrie (en particulier chez Ludwig Binswanger), la chose à laquelle il faut faire retour a eu tendance à évoluer au cours du temps : s'il s'agissait dans un premier temps de faire retour à l'expérience vécue par les malades psychiatriques, il a été dans un second temps question de se rapprocher du trouble psychiatrique lui-même. Nous montrons que ces deux tentatives sont problématiques. Notre thèse est que la phénoménologie psychiatrique gagne à être conçue comme étant d'ordre essentiellement herméneutique, au sens de Ricoeur et de Gadamer. Nous montrons le bénéfice de cette hypothèse à l'endroit de la compréhension que nous avons de la phénoménologie psychiatrique et du statut de son discours.

Mots-clé: Daseinsanalyse, analyse existentielle, phénoménologie psychiatrique, Ludwig Binswanger

Abstract

The Issue of the “Thing Itself” in Psychiatric Phenomenology and Existential Analysis

Psychiatric phenomenology emerged from the willingness to spread Husserl's program of going back to the things themselves into the psychiatric field. However, what this initial will then became is not very clear. We show that if this will to go back to the things themselves really enabled to bring phenomenology and psychiatry together (especially by the Swiss psychiatrist L. Binswanger), the thing to whom we have to go back changed over time: first conceived as the experience lived by people with a psychiatric disorder, it was then conceived as the psychiatric disorder itself. We show that both of these ideas are inadequate. Our thesis is that psychiatric phenomenology has to be considered as belonging to the hermeneutical field (as defined by Ricoeur and Gadamer). We show that this hypothesis leads to a more insightful understanding of what is psychiatric phenomenology and what status we should concede to it.

Keywords: Daseinsanalyse, existential analysis, psychiatric phenomenology, Ludwig Binswanger

La psychiatrie phénoménologique donne parfois l'impression de constituer une discipline dont l'existence va de soi. Sa place serait ainsi garantie aux côtés d'autres courants de la psychiatrie (biologique, cognitiviste, analytique, etc.). Il faut pourtant prendre la mesure de son caractère inattendu : la psychiatrie et la phénoménologie appartiennent à des champs disciplinaires et institutionnels très différents, qui n'ont que très peu de liens, de telle sorte que rien ne les prédestinait à se rencontrer. En réalité, si la psychiatrie et la phénoménologie ont été rapprochées l'une de l'autre au début du XX^{ème} siècle, ce rapprochement s'est effectué à propos de questions et de problèmes précis. Ressaisir, dans une perspective historique, quels problèmes bien circonscrits ont déterminé leur rencontre peut d'ailleurs contribuer à clarifier l'objet et le statut du discours phénoménologique en psychiatrie, dans la mesure où celui-ci est parfois accusé d'être « vide », creux ou verbeux, sans que ni son objet ni son objectif ne soient bien identifiés.

C'est dans ce contexte que l'examen du « problème » posé par la quête de la « chose même » dans le contexte de la psychiatrie phénoménologique peut se révéler digne d'intérêt. Le problème vient du fait que c'est ce motif de la quête de la « chose même » qui a motivé au départ chez le psychiatre suisse Ludwig Binswanger son incursion en direction de la phénoménologie, mais que

le devenir de ce motif dans le cours ultérieur de la psychiatrie phénoménologique n'est pas très clair. C'est donc l'introduction de ce motif, et son devenir ultérieur que nous allons essayer de retracer et de suivre.

1. La chose même comme expérience vécue

Au départ, le rapprochement de la phénoménologie et de la psychiatrie doit beaucoup à l'impulsion donnée par le travail du psychiatre suisse Ludwig Binswanger, qui fit véritablement œuvre de pionnier. Au début du XX^{ème} siècle, beaucoup de disciplines cherchent à fonder la validité de leur discours et de leurs connaissances, tendance dont témoigne de façon particulièrement nette l'activité du cercle de Vienne. La psychiatrie ne fait pas exception, et si le psychiatre Binswanger se tourne vers la phénoménologie, c'est avant tout dans le but de la mettre à profit pour fonder la psychiatrie et en faire une science à la validité assurée. Il le dira d'ailleurs de façon on ne peut plus nette vers la fin de l'itinéraire, en affirmant que la psychiatrie phénoménologique est née de l'insatisfaction liée au fait que « le fondement proprement scientifique manquait à la psychopathologie, voire aussi à la psychanalyse, dans la mesure où elles prenaient *volontairement* leurs concepts tantôt à l'une, tantôt à l'autre discipline, ainsi en premier lieu à la biologie et à une psychologie sans fondement » (Binswanger, 1971 : 151). Cette insatisfaction le conduit à se tourner vers la phénoménologie de Husserl, que Binswanger évoque comme constituant la « révolution fondamentale qui s'est produite d'un point de vue méthodologique à l'intérieur de [la psychologie] » et dont celle-ci ne peut « qu'espérer une révision salutaire de ses fondements conceptuels » (Binswanger, 1970 : 153-154). Elle représente en effet ce que Binswanger cherchait depuis des années : une méthode dont le fondement soit suffisamment solide pour garantir l'exigence de validité normative propre à toute science, mais qui dans le même temps soit alternative à celle des sciences naturelles, jugées inadaptées à l'étude de ce dont s'occupe la psychiatrie. Ce qui est en particulier mis en avant, c'est la capacité (réelle ou supposée) de la phénoménologie à se régler sur les seuls phénomènes, en ne prenant en vue que la « chose même » et en récusant les préjugés qui y sont traditionnellement associés et qui en obscurcissent la visée. Considérons par exemple l'article « Comprendre et expliquer en psychologie ». Binswanger cherche à éclaircir ce

que veut dire comprendre en psychologie, et il fait le constat que ce terme revêt une multitude de significations différentes chez les différents théoriciens ayant essayé d'en fixer le sens (Dilthey, Max Weber, Jaspers, Scheler, Ed. Stein, etc.) : « nous sommes assaillis par le découragement à la pensée de savoir si et comment nous pourrions ressortir de ce labyrinthe » (Binswanger, 2016 : 70). Or pour Binswanger, « il n'y a que la pure phénoménologie qui peut ici nous procurer un fil conducteur » et cela en premier lieu parce qu'avec elle, « il s'agit de dévoiler la pure essence de la compréhension [...] à partir du phénomène lui-même, indépendamment des théories, des vues et des préjugés épistémologiques propres à telle ou telle science » (ibid.). Le recours à la phénoménologie est donc en grande partie motivé par le mot d'ordre husserlien du retour aux choses mêmes et l'exhortation, exprimée dès l'introduction des *Recherches logiques*, à se tenir éloigné de tout préjugé en se réglant sur le seul phénomène¹.

Mais si ce point de jonction entre psychiatrie et phénoménologie, qui justifie que les praticiens de la première se tournent vers la seconde, paraît clair, il n'est en réalité pas exempt de problèmes. En effet, la volonté de se régler sur les seuls phénomènes et de se garder de tout préjugé est, en l'état, uniquement programmatique. La première question qui se pose est de savoir à quel phénomène il faut faire retour. Cette question n'est jamais posée ni examinée de façon explicite en phénoménologie psychiatrique, mais elle reçoit bien souvent une réponse implicite. Au départ, l'idée de la plupart des psychiatres qui opèrent un rapprochement en direction de la phénoménologie est que ce à quoi il faut retourner, c'est aux vécus éprouvés par les personnes souffrant de troubles psychiatriques. Cela est clair chez Jaspers, pour lequel le rôle de la phénoménologie en psychiatrie est de pouvoir décrire les vécus psychiques conscients des malades (Jaspers, 2011), aussi bien que chez Binswanger, qui dans son *Einführung in die Probleme der allgemeinen Psychologie*, publiée en 1922, affirme qu'il s'agit en premier lieu de rendre compte de « cette “réalité intérieure” (*inhaltliche Wirklichkeit*) de la vie psychique dont les poètes et les écrivains rendent bien mieux compte que les psychologues scientifiques »

¹ Voir Husserl (1994a : 20 sq. [§ 7]) : « Le principe de l'absence de présupposition dans les recherches relevant de la théorie de la connaissance ». La volonté de « retourner aux “choses elles-mêmes” » est exprimée p. 6.

(Binswanger, 1922 : 32). Le but initial de la psychiatrie phénoménologique était donc de rendre compte de l'expérience vécue par les personnes malades en la décrivant de la façon la plus fidèle possible. Pourtant, il faut bien avouer que cette ambition n'a jamais été réalisée. Cet échec n'est pas à mettre sur le compte de l'insuffisance des auteurs qui s'y sont essayés, mais doit plutôt être rapporté à une impossibilité de droit, et cela en vertu de deux raisons principales. Premièrement, rendre l'expérience vécue de façon absolument fidèle se révèle impossible dans la mesure où le simple fait de la prendre pour objet d'investigation et de produire un discours à son propos la fige et ne traite plus ainsi que d'un *erstaz* de vie objectivé. Parler de l'expérience vécue, c'est toujours déjà se situer hors d'elle. C'était déjà en un sens la leçon de Hofmannsthal dans la *Lettre de Lord Chandos*. Deuxièmement, s'il est impossible de se fixer sur l'expérience vécue par les malades, c'est parce que cette expérience nous demeure toujours et en tout lieu irrémédiablement fermée et inaccessible : il est impossible de faire l'expérience faite par autrui. En effet, les vécus d'autrui, comme le remarquait d'abord Husserl, ne me sont jamais donnés de façon originaire². Dès lors, il est illusoire de vouloir y faire « retour », ce qui supposerait pouvoir en avoir une expérience originaire. De fait, la psychiatrie phénoménologique a rapidement abandonné ce projet et cette prétention. Elle a en effet rapidement cessé de prétendre rendre compte de l'expérience vécue elle-même pour ne traiter que des structures qui la gouvernent, en essayant de les thématiser, dans un geste calqué sur le retrait opéré par Heidegger dans *Sein und Zeit* par rapport à ce qu'il nomme le domaine de l'existentiel et son recentrage sur les seuls existentiels, qui désignent les structures qui régissent le domaine de l'existentiel. C'est ainsi qu'une grande partie des cas cliniques concrets analysés par Binswanger est consacrée à l'analyse de deux structures majeures de l'existence, la spatialité et la temporalité. Il s'agit dans chacun de ces cas d'étudier quelles modifications subissent ces structures dans les cas considérés. Par exemple, dans l'étude *Sur la fuite des idées*, Binswanger étudie comment la spatialité est comme « rétrécie » chez le maniaque, pour lequel tout est très proche, dans une sorte

² Voir Husserl (1994b : 157-158 [§50]) : « ce n'est pas l'autre je lui-même, ni ses vécus et ses apparitions eux-mêmes, ni rien de ce qui appartient à son essence propre elle-même, qui sont données originaires ».

de surproximité en lien avec une majoration du processus de des-éloignement (*Entfernung*) déjà décrit par Heidegger dans *Sein und Zeit* pour rendre compte du rapport usuel entretenu avec l'espace environnant.

Ainsi, si l'ambition initiale de la psychiatrie phénoménologique était bien de revenir à l'expérience vécue par les patients psychiatriques, ces vécus représentant alors la « chose même » à laquelle il faut faire retour, ce programme de travail s'est vite révélé intenable.

2. Le trouble psychiatrique comme chose elle-même

Il faut alors examiner une deuxième hypothèse. On a parfois l'impression que l'intention de la psychiatrie phénoménologique (ou d'une partie d'entre elle) est de considérer tel ou tel trouble psychiatrique pour lui-même, en l'absence de toute théorie présupposée, afin d'en proposer une lecture phénoménologique exclusivement nourrie de ce que ce trouble donne à voir. Par exemple, différentes théories ont proposé des hypothèses de lecture plus ou moins étonnantes et plus ou moins convaincantes à propos de la schizophrénie. Certains auteurs inspirés par une certaine tradition analytique ont ainsi pu mettre en lien ce trouble avec de supposés problèmes affectant la relation à la mère. Ce genre d'excès a pu conduire à la volonté de se recentrer sur le trouble lui-même, indépendamment des interprétations qui ont pu en être proposées. Ce retour au trouble et à ce qu'il donne réellement à voir est bien ce que semblent vouloir faire les différents psychiatres se réclamant de la phénoménologie. Ce faisant, lorsqu'on étudie tel ou tel cas de patient souffrant de schizophrénie, le but est de contribuer à l'élaboration d'une « phénoménologie de la schizophrénie ». Par exemple, lorsque Henri Maldiney évoque à propos de la schizophrénie une perte de transpassibilité doublée d'une perte de transpossibilité (Maldiney, 2007), son ambition est bien de bâtir une phénoménologie de la schizophrénie, c'est-à-dire une théorie de la schizophrénie dont le contenu ne se réclame que de ce qui se donne dans l'expérience de la rencontre avec le schizophrène. Selon cette direction de recherche, il serait possible de travailler à l'élaboration progressive d'une phénoménologie des différents troubles psychiatriques (manie, mélancolie, etc.), ces troubles étant alors considérés en eux-mêmes, indépendamment de ce que les différents courants et les différentes théories qui ont cours en psychiatrie

peuvent en dire, dans la mesure où ces savoirs constituent autant de préjugés dont il convient de se garder.

Cette voie qui à première vue peut paraître prometteuse s'avère en réalité largement problématique. En effet, elle fait l'hypothèse que le trouble psychiatrique est accessible de façon immédiate et directe, et que le phénoménologue pourrait ainsi en faire l'expérience sans médiation. Pourtant, il n'y a de trouble que dans la mesure où une procédure diagnostique l'a constitué *comme* trouble. Le phénoménologue en tant que tel ne peut pas « rencontrer » le trouble, qui ne se donne jamais de façon intuitive et sans médiation. La phénoménologie est ici dans une relation de dépendance nette vis-à-vis de la psychiatrie clinique. Elle seule peut dire qui est malade ou ne l'est pas, et établir la présence ou non d'un trouble psychiatrique³. Une fois celui-ci identifié par la psychiatrie clinique, il peut alors être légué au champ de la phénoménologie qui, dans ce second temps, peut en dire quelque chose. En d'autres termes, il ne peut pas y avoir de phénoménologie psychiatrique en l'absence d'un savoir clinique préalable véritablement à même d'identifier tel ou tel trouble. Évidemment, ce savoir ne se conçoit qu'au sein d'un paysage historico-culturel donné : il est bien connu que certains troubles peuvent apparaître, tandis que d'autres disparaissent (ce fut par exemple le cas de la neurasthénie, de l'homosexualité, etc.).

3. Le tournant herméneutique de la psychiatrie phénoménologique

Ainsi, alors qu'à première vue la légitimité du discours phénoménologique en psychiatrie semble assurée et que l'idée même de la questionner peut paraître incongrue, ce que fait vraiment la phénoménologie psychiatrique et le statut qu'il faut reconnaître à son discours n'ont en réalité rien d'évident. Pour tenter de s'y retrouver, on peut commencer par faire un parallèle avec la thèse défendue par Ricoeur dans son livre sur Freud lorsqu'il se demande quel statut il faut accorder au discours développé par la psychanalyse, en particulier lorsqu'il porte sur l'inconscient. L'argumentaire développé par Ricoeur est dirigé contre l'hypothèse de ce qu'il nomme le « réalisme naïf » (Ricoeur,

³ Voir Binswanger (2010 : 168) : « C'est la psychopathologie et la clinique psychiatrique qui décident de qui est *malade* de l'esprit ou de l'âme ».

1995 : 460). Selon cette première option, « il y aurait » un inconscient, assimilable à « quelque chose » existant bel et bien, indépendamment de la connaissance que nous en avons ou n'en avons pas. Ce que dit la psychanalyse de l'inconscient se référerait directement à cet inconscient existant par ailleurs : elle contribuerait à nous le faire mieux connaître. Or selon Ricoeur, si l'inconscient freudien est bien une réalité, il n'est pas une « réalité absolue » (Ricoeur, 1995 : 457), mais plutôt une « réalité "diagnostiquée" ». Sa réalité est « relative aux opérations qui lui donnent sens » (ibid.), elle « se constitue "dans" l'herméneutique » (Ricoeur, 1995 : 458). Il y a là l'indication de quelque chose d'essentiel pour le problème qui nous occupe, mais qui dans le même temps demeure relativement obscur. Le propos de Ricoeur prend place à la fin du livre, et se borne à ouvrir une voie plus qu'il n'étaye une thèse de façon consistante. Il faut essayer de préciser ce qui est en jeu dans ces intuitions ricoeuriennes et tenter de les développer.

Le premier point remarquable est la référence au champ de l'herméneutique. Au fond, cette référence se comprend en opposition au reliquat d'empirisme qui se retrouve encore chez Husserl. Celui-ci prend pour objet privilégié d'investigation la perception sensible, et c'est à partir de cet exemple paradigmatique qu'il bâtit sa phénoménologie. Le choix de ce point de départ n'est pas sans conséquence sur les thèses développées subséquemment par Husserl. Le modèle de donation privilégié par celui-ci est en effet orienté vers le télos d'une donation pleine et entière. Le « principe des principes » de la phénoménologie, énoncé au § 24, des *Ideen I*, énonce que toute intuition donatrice originaire est une source de droit pour la connaissance. Ce faisant, Husserl contribue à clarifier ce que signifie le fameux « retour aux choses elles-mêmes ». S'il est possible de se référer directement à la chose elle-même pour avancer dans l'édification d'une science valide et d'une connaissance fiable, c'est parce que cette chose même est susceptible d'être donnée directement dans une intuition. Or le concept d'intuition est un concept travaillé et mis en place dès les *Recherches logiques*. Il est indissociable de la thématique du « remplissement » (*Erfüllung*). L'intuition est toute entière tendue en direction de la coïncidence entre la visée de l'acte intentionnel (en attente de remplissement) et l'objet intentionnel. Lorsque la visée ne s'effectue pas à vide, il y a remplissement de la visée par l'objet intentionnel, qui se recouvrent, procurant alors cette impression de parfaite plénitude qui donne son sens à

l'idée d'évidence. Si l'intuition en arrive à jouer un rôle majeur dans la phénoménologie husserlienne, et si elle est reconnue source de droit pour la connaissance phénoménologique, c'est en vertu de sa capacité à procurer ce sentiment d'évidence, qui fonctionne comme une sorte de « preuve » attestant de la présence pleine et entière de la « chose même ». Et pour Husserl, si l'intuition sensible est à ce point capable de nous fournir une donation intégrale de la chose, c'est en particulier grâce à ce que Husserl nomme son moment hylétique, premier moment de l'acte perceptif, au cours duquel le sujet percevant fait l'épreuve purement immanente de l'éprouvé.

C'est ce reliquat d'empirisme que l'introduction de la notion d'herméneutique vient remettre en question. Le champ de l'herméneutique n'est pas un champ unifié, et ce vers quoi il fait signe n'a rien d'univoque. Quelques grands auteurs s'y rattachent (au premier rang desquels Hans-Georg Gadamer et Paul Ricoeur) mais chacun de ses contributeurs a tendance à poursuivre une direction qui lui est propre, esquissée au fil de questions qui lui tiennent particulièrement à cœur, sans que ces diverses directions de recherche soient véritablement superposables. Malgré tout, quelques idées phares se révèlent largement partagées par l'ensemble des auteurs plus ou moins affiliés à l'herméneutique philosophique contemporaine. La première d'entre elle, introduite par Heidegger (qui fut l'un des premiers à réintroduire la thématique herméneutique dans la philosophie contemporaine) est l'idée que ce qui est donné ne l'est jamais de façon pleine et entière, reléguant ainsi l'idéal de connaissance intuitive au second plan. De fait, ce n'est pas le problème de la perception qui sert de fil conducteur aux auteurs phares rattachés à l'herméneutique, mais d'autres types de modèle : le rapport à soi chez Ricoeur, qui culmine dans la mise en place d'une « herméneutique du soi » explicitement nommée comme telle dans *Soi-même comme un autre* mais esquissée dès le début de son itinéraire, le rapport à la tradition (envisagée sous la forme privilégiée de l'art et de l'histoire) chez Gadamer. Chez Heidegger, le thème de l'herméneutique est introduit et justifié au début de *Sein und Zeit* par le fait que les phénomènes ont besoin pour apparaître d'une herméneutique capable de dévoiler ce qui de prime abord est recouvert (Heidegger, 1977 : § 7). Chez Ricoeur, bien que le thème de l'herméneutique soit mobilisé dans des contextes parfois différents, on retrouve l'idée que celle-ci tire sa nécessité du fait que certains phénomènes, bien que se donnant à nous, demeurent inaccessibles à la

vue claire et immédiate de l'intuition, et requièrent un processus de médiation qui en permet le dévoilement progressif. C'est le cas du mal, qui intéresse Ricoeur au début de son itinéraire, puis de l'inconscient auquel il s'intéresse dans son livre sur Freud, et surtout du soi qui, bien que toujours déjà donné, demeure toujours rétif à une donation intégrale⁴. Quant à Gadamer, il défend également l'idée que les objets qui servent de paradigme au développement de son herméneutique sont donnés de façon telle qu'ils ne le sont jamais « une fois pour toute » parce que leur identité même évolue au gré des rencontres qui en médiatisent la présentation. Il faudrait bien sûr, pour chacun de ces auteurs, analyser plus en détails leurs positions respectives et s'attacher à dévoiler les différences qui existent entre eux. Cependant, ce travail de clarification est exclu ici car il dépasserait largement la question qui nous occupe. De façon synthétique, l'herméneutique ouvre une distance au sein du donné, et permet de penser une dimension d'absence au sein même de la donation, dimension d'absence conçue comme une modalité positive de celle-ci (et non pas comme une non-donation ou une absence de donation). Le propre des objets paradigmatiques de l'herméneutique, c'est qu'ils se donnent en partie sur le mode de l'absence, comme une présence annoncée mais à jamais différée. Et si la rencontre ou l'expérience qui en est faite n'est pas totalement dénuée de dimension immanente, elle n'est pas non plus réductible à l'épreuve immanente dont la hylé était le symbole dans la théorie husserlienne de la perception sensible. S'il est indéniable qu'une certaine part de cette expérience se fait bien sur un mode immanent, cette expérience recèle en son sein un creux ou un vide qui prend la forme d'une attente de sens. C'est ainsi que, pour Gadamer, si l'objet d'intérêt (une œuvre d'art identifiée, un fait historique bien délimité) est bien un et unique, ce qu'il est (et donc par conséquent l'expérience que l'on en fait) peut évoluer car ses diverses présentations (qui quant à elles dépendent de celui qui en fait l'expérience, conformément à la théorie de la « fusion des horizons », *Horizontverschmelzung*, défendue par Gadamer) contribuent à le définir ou le constituer. Son identité est donc à la fois une et plurielle, ce qui constitue tout le paradoxe et la richesse de la position herméneutique.

Qu'est-ce que cela signifie pour le problème qui nous occupe ? Quand Ricoeur réfère la notion d'inconscient à la sphère herméneutique, en insistant

⁴ Voir Ricoeur (1995 : 53 sq). Comparer avec : Ricoeur (2013 : 436 sq).

sur le fait qu'il ne faut pas l'aborder selon une position réaliste naïve, cela signifie qu'il n'y a pas un inconscient qui existerait à la façon d'une chose, mais que l'inconscient jaillit au point de rencontre d'une expérience perceptive et de « préjugés » qui en médiatisent l'épreuve (dans le cas de l'inconscient freudien, ce préjugé prend la forme d'un cadre de pensée naturaliste issu de la biologie de l'époque). Il n'a de sens que comme réponse à la question que nous pose ce à quoi nous confronte la clinique.

Plus largement, cela signifie que l'expérience, d'ordre perceptif, que nous faisons en clinique n'est pas donnée « une fois pour toute », et qu'elle ne recèle aucun sens qu'il n'y aurait qu'à ressaisir. C'était pourtant l'hypothèse de départ de la psychiatrie phénoménologique. Selon cette hypothèse initiale, le projet était de se recentrer sur ce qui est donné en clinique, et cette expérience clinique était supposée contenir un sens, fût-il voilé, que la phénoménologie avait précisément pour tâche de faire apparaître et de dévoiler. Ce sens, bien qu'il fut inapparent et nécessite tout le savoir-faire de la phénoménologie pour apparaître, était fondamentalement conçu comme donné de façon pleine. Ce que le recours à l'herméneutique opéré par Ricoeur suggère, c'est que l'expérience qui est faite en clinique n'a rien d'une expérience purement immanente qu'il s'agirait secondairement de ressaisir et d'explicitier afin de la dévoiler dans l'intégralité de son extension potentielle. Cette expérience, loin d'être donnée de façon pleine et entière, est lacunaire et comporte « structurellement » une dimension d'absence, dont le devenir n'est pas d'être remplie. C'est cette lacune qui autorise ce que Gadamer appelle « la fusion des horizons » et l'intégration de tout ce que charrie l'appartenance historique et culturelle du sujet de l'expérience (que Gadamer appelle « préjugé »). Il n'y a pas d'expérience clinique « pure » et donnée de façon pleine et entière dont il faudrait faire venir à la lumière le sens initialement dissimulé. L'expérience qui est faite est indissociablement composée de données perceptives toujours lacunaires accessibles à un sujet par le biais de son ouverture, toujours déjà marquée par sa dimension d'ancrage au sein d'une histoire.

La phénoménologie elle-même peut être vue comme un courant d'idée historiquement et culturellement situé, né au début du XX^{ème} siècle en Europe, et s'intégrant dans un plus vaste courant de pensée qui fait du sujet son point de référence. Contrairement aux affirmations explicites de Heidegger, la phénoménologie ne rompt pas avec les philosophies du sujet et le *Dasein* peut

être interprété comme un concept de subjectivité bien conçue, clarifiée et dépouillée de ses principaux écueils (Øverenget, 1998). Dès lors, aborder la clinique depuis l'angle phénoménologique, ce n'est pas, comme on a pu le croire, faire retour sans préjugés à une clinique donnée indépendamment de la phénoménologie. C'est faire une expérience inédite de compréhension, qui naît de la confrontation à la clinique au fil d'une ouverture marquée du sceau de la tradition de pensée qui a pour nom phénoménologie et qui est associée à certaines représentations ou thèses concernant la subjectivité, son rapport au monde, etc. C'est donc donner à la clinique l'occasion d'apparaître dans une nouvelle « présentation », et ainsi de se *donner* de façon inédite. Ce qui est en jeu, ce n'est pas l'interprétation surajoutée d'une présentation intemporelle et répétable à l'identique, mais bel et bien une présentation ou donation nouvelle et sans antécédent, à la faveur d'une nouvelle fusion des horizons. Ce qui émerge ainsi, c'est une nouvelle façon pour la clinique d'apparaître (et non pas une nouvelle interprétation d'une clinique apparaissant et réapparaissant à l'identique). Il y a donc ici une redéfinition de ce qu'est la clinique et du rôle que joue à son égard la phénoménologie, superposable à la redéfinition que Gadamer par exemple fait subir à l'ontologie de l'œuvre d'art. Selon lui, il est faux de penser que l'œuvre (en particulier dans les arts transitoires, comme le théâtre, l'opéra, etc.) est donnée une fois pour toute (dans son texte, son livret, sa partition, sa mise en scène originale), et que ses représentations ultérieures ne lui ajoutent rien. L'œuvre est faite à la fois du livret ou du texte, de la mise en scène originale et de toutes ses représentations ultérieures, c'est pourquoi elle ne cesse d'évoluer *en elle-même*. Il y a là une redéfinition de l'ontologie propre à l'œuvre d'art⁵. De la même manière, en clinique, il ne s'agit pas de faire une expérience déjà documentée (et n'ajoutant rien d'essentiel au document). Chaque nouvel horizon de compréhension dans lequel s'insère cette expérience donne lieu à une nouvelle expérience, nouvelle pas seulement du fait qu'elle se reproduit une fois de plus (à une date inédite), mais en ce qu'elle se produit différemment, et en cela donne lieu à une figure ou une présentation inédite de la clinique, qui n'est pas étrangère ou surajoutée à ce qu'elle est « en

⁵ Gadamer, 1996 :145 : l'œuvre « acquiert pleine présence dans sa représentation ». De façon générale voire toute la deuxième moitié de la première partie, « L'ontologie de l'œuvre d'art et sa signification herméneutique ».

elle-même » mais fait partie de son être propre et contribue à le redéfinir.

Prenons un exemple pour illustrer cela. Le philosophe français Henri Maldiney a développé une phénoménologie inédite de la perception, et cela l'a conduit à théoriser la schizophrénie comme une perte de ce qu'il nomme la transpassibilité (Maldiney, 2007), et qui désigne une capacité infinie d'ouverture permettant de faire l'expérience de ce qui est inanticipable. Il serait égarant de penser que la perte de transpassibilité qu'il dévoile est et à toujours été présente, de tout temps, chez le schizophrène. Cette nouvelle possibilité de compréhension de la clinique de la schizophrénie ne révèle pas quelque chose de présent, quoique de façon latente, mais permet la naissance d'une nouvelle présentation de la clinique de la schizophrénie, qui est désormais l'expérience d'un sujet incapable de cette réceptivité infinie décrite par Maldiney.

Une conséquence importante, d'ordre épistémologique, est que cet éloignement radical par rapport au modèle naturaliste qui adopte spontanément un réalisme naïf implique de s'éloigner en même temps des concepts et des prétentions naturalistes, et en particulier du concept de causalité. Car le risque serait de participer à l'évolution de la clinique d'ordre herméneutique précédemment décrite tout en continuant à vouloir faire jouer aux concepts et aux « résultats » ainsi obtenus un rôle contraignant ou causal. Cela s'est par exemple vu chez Maldiney qui, sur la base de son analyse de la schizophrénie comme perte de transpassibilité, s'est parfois risqué à expliquer que le but en thérapie était alors de permettre au schizophrène de retrouver cette transpassibilité perdue, et dans ce but de recommander certaines procédures (comme partir faire un séjour à la montagne) qui ont conduit à des suicides (Bourdelique, 2012). Le principal problème est qu'ici Maldiney avait tendance à accorder à ses concepts un rôle causal en vertu duquel telle procédure pouvait permettre (de façon contraignante) de retrouver la transpassibilité perdue et ainsi « améliorer » le tableau clinique (Abettan, 2018 : 290).

4. Conclusion

Alors que l'infléchissement phénoménologique pris par une certaine partie de la psychiatrie au début du siècle précédent s'est fait sur la base de la promesse d'un possible retour aux choses mêmes véhiculée par la phénoménologie naissante, ce retour n'a, en psychiatrie comme d'ailleurs comme dans

l'ensemble des entités auxquelles s'est intéressée la phénoménologie, jamais pu avoir lieu. Cet échec est fortement lié à un reliquat d'empirisme, encore présent chez Husserl, et qui fait l'hypothèse que la chose est donnée de façon pleine et entière dans une donation intuitive dont le paradigme est l'intuition sensible. Or la chose expérimentée, au sein de laquelle il est bien difficile d'isoler un moment « matériel » sensible qui serait donné de façon purement immanente, et un sens qui serait rejoint secondairement à la faveur de l'intervention d'un acte de conscience, n'existe pas indépendamment de sa rencontre avec un « sujet » bien conçu. Dès lors, il est impossible de considérer la chose « en elle-même » indépendamment de cette rencontre, et de se donner pour tâche d'en dévoiler un aspect ou un sens qu'elle recèlerait par devers elle. La chose (en particulier la chose psychiatrique) n'a pas de sens intrinsèque à dévoiler. Ce que dit la phénoménologie de ce qui se donne à voir en psychiatrie n'est donc pas exclusivement propre à la chose, mais nous renseigne sur l'expérience de la rencontre entre nous et ce qui se donne dans l'expérience clinique. On pourrait donc dire que la phénoménologie psychiatrique ne fait pas retour à l'expérience psychiatrique et à ce qui s'y donne, mais à la relation qui nous lie aux manifestations cliniques. Elle est elle-même l'une des formes que peut prendre cette rencontre, médiée par une tradition de pensée culturellement et historiquement située, qui reçoit dans le cadre d'une pensée de la subjectivité ce dont les psychiatres ont la charge de s'occuper. On ne peut donc pas séparer la chose, et la phénoménologie, qui y ferait retour, car la chose n'apparaît pas ailleurs que dans l'espace de rencontre ouvert par la phénoménologie et qui en marque du même coup l'apparition et la réception possible.

Si le programme du retour à la chose même est un échec, cela ne signifie pas pour autant que la phénoménologie psychiatrique n'est qu'un leurre. Elle contribue au contraire à ouvrir davantage l'espace de réception possible de la clinique psychiatrique. Mais son rôle doit alors être repensé par rapport à celui qui lui était dévolu dans l'esprit des premiers protagonistes de sa création, et dépouillé du préjugé empiriste qui en a marqué la jeunesse.

Bibliography

- ABETTAN, C. (2018). *Phénoménologie et psychiatrie*. Heidegger, Binswanger, Maldiney. Paris : Vrin.
- BINSWANGER, L. (2016). « Verstehen und Erklären in der Psychologie ». *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 107, 1927, 655-683. Trad. fr. C. Abettan, « Comprendre et expliquer en psychologie ». In : L. Binswanger. *Phénoménologie, psychologie, psychiatrie*. Paris : Vrin, 63-93.
- (2010). « Der Mensch in der Psychiatrie » [1957]. In : L. Binswanger. *Ausgewählte Werke*, vol. 4. Heidelberg : Asanger, 1994, 57-72. Trad. fr. K. Walter et S. Tourraton, « L'homme en psychiatrie ». *Le Cercle herméneutique*, 13-14.
- (1971). « Daseinsanalyse und Psychotherapie II ». *Acta Psychotherapeutica et Psychosomatica*, 8, 1958, 251-260. Trad. fr. « Analyse existentielle et psychothérapie (II) ». In : L. Binswanger. *Introduction à l'analyse existentielle*. Paris : Éditions de Minuit, 149-157.
- (1970). « Psychoanalyse und klinische Psychiatrie » [1920]. In : L. Binswanger, *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze*, vol. 2. Berne : Francke, 1955. Trad. fr. « Psychanalyse et psychiatrie clinique ». In : L. Binswanger. *Analyse existentielle, psychiatrie clinique et psychoanalyse. Discours, parcours et Freud*. Paris : Gallimard, 123-154.
- (1922). *Einführung in die Probleme der allgemeinen Psychologie*. Berlin : Springer.
- BOUDERLIQUE, J. (2012). « Rencontre et ipséité ». In : J.-P. Charcosset (éd.). *Henri Maldiney : penser plus avant...* Actes du colloque de Lyon (13 et 14 novembre 2010). Chatou : La Transparence, 129-139.
- GADAMER, H. G. (1996). *Wahrheit und Methode. Gesammelte Werke*. Vol. 1, I. 5^{ème} éd. Tübingen : Mohr, 1986. Trad. fr. P. Fruchon, J. Grondin et G. Merlio, *Vérité et méthode*. Paris : Seuil.
- HEIDEGGER, M. (1977). *Sein und Zeit* [1927]. *Werke*, vol. 2. Frankfurt a. M. : Klostermann.
- HUSSERL, E. (1994a). *Logische Untersuchungen, Zweiter Band, Erster Teil* [1901]. *Husserliana XIX/1*. The Hague : Martinus Nijhoff, 1984. Trad. fr. H. Elie, A. Kelkel et R. Scherer, *Recherches logiques*. T. 2, Première partie. 4^{ème} éd. Paris : Presses Universitaires de France.
- (1994b). *Cartesianische Meditationen und Pariser Vorträge* [1931]. *Husserliana I*. The Hague : Martinus Nijhoff, 1950. Trad. fr. M. de Launay, *Méditations cartésiennes*. Paris : Presses Universitaires de France.
- JASPERS, K. (2011). « Die phänomenologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie », *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*,

- 9, 1912, 391-408. Trad. fr. S. Calenge, « La direction de recherche phénoménologique en psychopathologie ». *Alter. Revue de phénoménologie*, 19, 229-246.
- MALDINEY, H. (2007). *Penser l'homme et la folie*. 3^{ème} éd. Grenoble : Jérôme Millon.
- RICOEUR, P. (2013). *Le conflit des interprétations* [1969]. Paris : Les éditions du Seuil.
- (1995). *De l'interprétation* [1965]. Paris : Les éditions du Seuil.
- ØVERENGET, E. (1998). *Seeing the Self. Heidegger on Subjectivity*. Dordrecht-Boston-London : Kluwer Academic Publishers.

Ancien élève de l'École Normale Supérieure, CAMILLE ABETTAN est docteur en médecine et docteur en philosophie. Il est psychiatre dans le service d'Urgence et Post-urgence Psychiatriques du CHU de Montpellier, et chercheur associé au Centre de Recherches Interdisciplinaires en Sciences humaines Et Sociales (CRISES, EA 4424) de l'Université Paul Valéry de Montpellier. Il a traduit *Phénoménologie, psychologie, psychiatrie* de L. Binswanger (Paris : Vrin, 2016) et est l'auteur de *Phénoménologie et psychiatrie. Heidegger, Binswanger, Maldiney* (Paris : Vrin, 2018).

CAMILLE ABETTAN is a former student at the École normale Supérieure, where he received a MD and a PhD (philosophy) degrees. He is currently a psychiatrist in the department of Emergency Psychiatry and Acute Care at the University Hospital of Montpellier, and an associate researcher at the Center of Interdisciplinary Researches in Human and Social Sciences of the Paul Valéry University in Montpellier. He translated from German into French *Phénoménologie, psychologie, psychiatrie* by L. Binswanger (Paris: Vrin, 2016) and recently published *Phénoménologie et psychiatrie. Heidegger, Binswanger, Maldiney* (Paris: Vrin, 2018).
