

De l'homme de laboratoire à l'homme en situation

La rigueur d'une phénoménologie clinique

D'évidentes fausses évidences

Pratique clinique

- Intuition du savoir et des pratiques
- Grille de lecture hermétique
- « Humanisme »



Recherche empirique

- Rigueur
- Efficacité
- « Véracité »



Question de méthode

Ces deux pôles peuvent-ils être réconciliés ?

Méthode de recherche et de réflexion mais aussi de pratique

PHÉNOMÉNOLOGIE CLINIQUE

Phénoménologie clinique

Double influence et double ancrage :

- La philosophie (phénoménologie)**
- Discipline intrinsèquement clinique**

« Quel est ton but en philosophie ?

*Montrer à la mouche l'issue par où s'échapper de la
bouteille à mouches »*

Ludwig Wittgenstein,

Recherches philosophiques, 1953, p. 309.

Phénoménologie

Retour aux « choses mêmes »

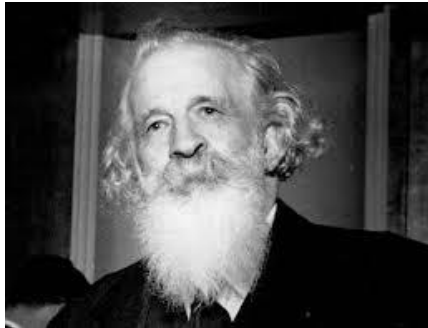
Épochè ou suspension des apriori

Mise entre parenthèses du phénomène

Etude de la subjectivité

Phénoménologie

« Il faut donc que le savoir s'accompagne d'un égal oubli du savoir. Le non-savoir n'est pas une ignorance mais un acte difficile de dépassement de la connaissance »



(Bachelard, 1957, p. 15)

Clinique et observation



PHÉNOMÉNOLOGIE CLINIQUE

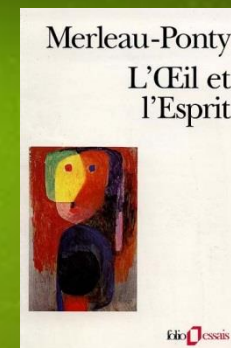
=

**ÉTUDE DE
« L'HOMME EN SITUATION »**

Phénoménologie et science

« La science manipule les choses et renonce à les habiter. Elle s'en donne des modèles internes et, opérant sur ces indices ou variables les transformations permises par leur définition, ne se confronte que de loin en loin avec le monde actuel. Elle est, elle a toujours été, cette pensée admirablement active, ingénieuse, désinvolte, ce parti-pris de traiter tout être comme "objet en général" »

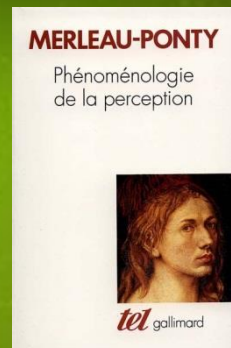
(Merleau-Ponty, 1964, p. 9)



Phénoménologie et science

« Je ne suis pas le résultat ou l'entrecroisement des multiples causalités qui déterminent mon corps ou mon "psychisme", je ne puis pas me penser comme une partie du monde, comme le simple objet de la biologie, de la psychologie et de la sociologie, ni fermer sur moi l'univers de la science. Tout ce que je sais du monde, même par science, je le sais à partir d'une vue mienne ou d'une expérience du monde sans laquelle les symboles de la science ne voudraient rien dire. Tout l'univers de la science est construit sur le monde vécu et si nous voulons penser la science elle-même avec rigueur, en apprécier exactement le sens et la portée, il nous faut réveiller d'abord cette expérience du monde dont elle est l'expression seconde »

(Merleau-Ponty, 1945, pp. II-III)



Phénoménologie et *evidence based practice*

Si le travail clinique se situait précisément au-delà de (ou à travers) *l'evidence based practice* ?

L'anorexie

Jeanne est une jeune patiente anorexique de 24 ans qui présente depuis trois ans des signes d'anorexie mentale

Pendant 8 mois elle a été hospitalisée dans un centre spécialisé qui lui interdisait de rentrer chez elle le week-end si « l'épreuve de la balance » n'était pas satisfaisante. Cet épisode l'a fortement traumatisée...

Quel est le signe fondamental de l'anorexie ?

La schizophrénie

DSM-IV et DSM-5

○ A. Symptômes caractéristiques :

(1) Idées délirantes

(2) Hallucinations

(3) Discours désorganisé (coq-à-l'âne, incohérence)

(4) Comportement grossièrement désorganisé ou catatonique

(5) Symptômes négatifs (émoussement affectif, alogie, perte de volonté)

La schizophrénie

« Paul a 34 ans. C'est d'abord à son travail (employé de bureau) qu'il commence à **s'interroger « en profondeur » sur son rapport au monde**. Ces interrogations **« fondamentales »** l'angoissent beaucoup mais il dit **ne pas pouvoir s'en départir**. Il se doit de se poser ces questions qui ont une **« importance considérable aux yeux de l'humanité »**. Son **rapport au monde et aux choses change**. Il confie, depuis ce premier épisode de décompensation qu'il peut parfaitement situer dans le temps, **ne plus être le même, être un être « beaucoup plus profond »**.

La schizophrénie

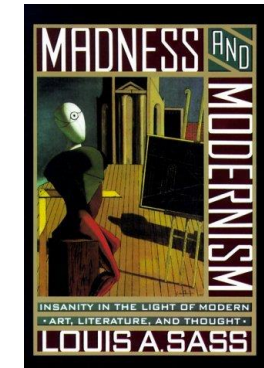
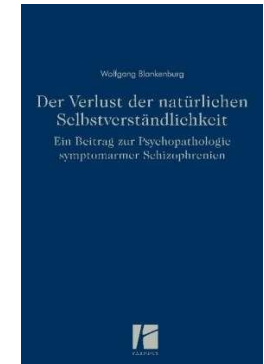
Jean-François me dit : « Vous n'allez pas me croire mais... je suis le fils de Dieu ! ». Voyant sur mon visage un étonnement que je ne peux cacher, le patient insiste et commence une joute argumentative qui semble l'amuser. Après dix minutes d'un « débat » intense, il se lève et me dit qu'un jour je comprendrai ce qu'il veut dire. Il ouvre la porte de mon bureau en répétant cette petite phrase identitaire : « Je suis le fils de Dieu, je suis le fils de Dieu, je suis le fils de Dieu, ... ». À cet instant passe l'aumônier catholique de la prison, qui salue le patient et me salue. Jean-François saute sur l'occasion : « Hein que je suis le fils de Dieu ? » lui demande-t-il. L'aumônier de répondre sérieusement : « Mais bien sûr, nous le sommes tous ». Le patient s'est alors retourné vers moi, m'a fait un large sourire et un grand clin d'œil et a refermé la porte.

La schizophrénie

- **Perte de l'évidence naturelle**
(Blankenburg, 1971)

- **Psicopatologia del senso comune**
(Stanghellini, 2008)

- **Hyper-réflexivité**
(Sass, 1992, 2014 ; Sass & Parnas, 2003)





Self-disturbance and schizophrenia: Structure, specificity, pathogenesis (Current issues, New directions)



Louis A. Sass*

Dept. of Clinical Psychology — GSAPP, Rutgers University, 152 Frelinghuysen Road, Piscataway, NJ 08854, USA

ARTICLE INFO

Article history:

Received 19 March 2013

Received in revised form 13 May 2013

Accepted 15 May 2013

Available online 14 June 2013

Keywords:

Self disorder

Ipsity

Schizophrenia

Depersonalization

Introspection

ABSTRACT

This paper offers an overview and clarification of the ipseity-disturbance or self-disorder hypothesis regarding schizophrenia, with focus on some recent and recommended research and theoretical refinements. There is need to expand research and theorizing in several directions—in order to: 1, specify more precisely what is truly distinctive in the schizophrenia spectrum, 2, explore internal structure and explanatory potential of this purported disturbance of minimal- or core-self experience, 3, generate testable hypotheses concerning pathogenic pathways and psychotherapeutic interventions.

Comparative studies can make a crucial scientific contribution. Some recent, exploratory studies are described: published reports were examined for alterations of self-experience in conditions outside the schizophrenia spectrum—mania, psychotic depression, and depersonalization disorder—and in one unusual attitudinal stance: intense introspection (as refined in early 20th century psychological research). Remarkable similarities (e.g., alienation/reification of thoughts and bodily experiences, fading of self and world) as well as some important differences (e.g., absence, outside schizophrenia, of severe erosion of minimal self-experience or real confusion of self and other) in types of self-anomalies were found. These support but also refine the ipseity-disturbance model. Future research should treat self-experience as an independent variable, manipulating and measuring this dimension (in both schizophrenic and non-schizophrenic populations) to study its associations with anomalies of cognition, affect, expression, and neural functioning already identified in schizophrenia.

The self-disorder model offers an integrative and dynamic view of schizophrenia congruent with recent trends in cognitive neuroscience and consistent with the heterogeneous, varying, and holistic nature of this enigmatic illness.

© 2013 Published by Elsevier B.V.

Schizophrenia Bulletin Advance Access published March 11, 2014

Schizophrenia Bulletin
doi:10.1093/schbul/sbu034

EDITORIAL

Disturbance of Minimal Self (Ipseity) in Schizophrenia: Clarification and Current Status

Barnaby Nelson^{*1}, Josef Parnas², and Louis A. Sass³

¹Orygen Youth Health Research Centre, Centre for Youth Mental Health, University of Melbourne, 35 Poplar Road (Locked Bag 10), Parkville, Melbourne, Victoria 3052, Australia; ²Psychiatric Center Hvidovre & Center for Subjectivity Research, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark; ³Graduate School of Applied and Professional Psychology, Rutgers University, Piscataway, NJ

*To whom correspondence should be addressed; tel: 61-3-9342-2800, fax: 61-3-9387-3003, e-mail: nelsonb@unimelb.edu.au

La schizophrénie

Hyper-réflexivité : tendance à interroger de façon explicite et rigide les phénomènes implicites et préréflexifs liés à la conscience de soi, aux sensations corporelles et aux interactions avec l'environnement. Le propre du schizophrène est donc de douter continuellement de ses expériences et des manifestations du monde qui l'entoure. Il identifiera une valence communicationnelle à certains phénomènes qui en sont pourtant dénués aux yeux d'autrui.

La schizophrénie

Giorgio de Chirico

*Mistero e melanconia
di una strada (1914)*



Perspectives

La **subjectivité** de nos patients comme **objet fondamental**

Outils qui ouvrent sur la complexité et dialoguent avec (EASE, Observation participante)

Considérer la dimension **adaptative** de la pathologie

Méthodologies mixtes

Considération de l'**homme en situation**

Perspective pratique : **modification du regard**

EASE: Examination of Anomalous Self-Experience

Josef Parnas^{a,d} Paul Møller^b Tilo Kircher^c Jørgen Thalbitzer^a
Lennart Jansson^a Peter Handest^a Dan Zahavi^d

^aDepartment of Psychiatry, Hvidovre Hospital, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark;

^bUnit for Mental Health Research and Development, Division of Psychiatry, Buskerud Hospital, Lier, Norway;

^cDepartment of Psychiatry, University of Aachen, Aachen, Germany; ^dDanish National Research Foundation, Center for Subjectivity Research, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

Perspectives

L'Encéphale (2012) 38, S121-S145

L'ENCÉPHALE

Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/encep

EASE : Évaluation des Anomalies de l'Expérience de Soi[#]

EASE: Examination of Anomalous Self-Experience

J. Parnas^{a,d,*}, P. Møller^b, T. Kircher^c, J. Thalbitzer^a, L. Jansson^a,
P. Handest^a, D. Zahavi^d

L'article a été traduit de la version originale par les Dr. M. Cermolacce^e
et P. Bovet^f

^aDépartement Universitaire de Psychiatrie, Hôpital de Hvidovre, Copenhague, Danemark

^bDépartement de Psychiatrie, Hôpital de Buskerud, Lier, Norvège

^cDépartement Universitaire de Psychiatrie, Université d'Aix-la-Chapelle, Allemagne

^dFondation de la Recherche Nationale Danoise, Centre de Recherche sur la Subjectivité, Université de Copenhague, Copenhague, Danemark

^eDépartement Universitaire de Psychiatrie, CHU de Sainte Marguerite, Marseille, France

^fDépartement Universitaire de Psychiatrie, CHUV, Lausanne, Suisse

Perspectives

La **subjectivité** de nos patients comme **objet fondamental**

Outils qui ouvrent sur la complexité et dialoguent avec (EASE, Observation participante)

Considérer la dimension **adaptative** de la pathologie

Méthodologies mixtes

Considération de l'**homme en situation**

Perspective pratique : **modification du regard**

Conclusion

« Le simple usage du terme "phénoménologie" suscite d'emblée la méfiance dans de nombreux cercles de psychologues scientifiques. Ou bien le terme est compris comme faisant référence à une approche purement descriptive, par opposition aux procédures paramétriques contrôlées, ou bien il est interprété comme un retour aux méthodes introspectives. Le psychologue scientifique doit prendre conscience de la faiblesse de telles interprétations » (Thinès, 1977, p. 16).



Conclusion

« Une fois pour toutes, on doit abandonner l'idée que la psychologie phénoménologique (qui est actuellement encore en train de s'élaborer) a déclaré la guerre à la psychologie scientifique en vertu d'une obéissance anachronique à une méthode historique de la philosophie (...) » (Thinès, 1977, p. 18).

« La nature privilégiée [du sujet humain] comme objet d'investigation ne rend pas la science psychologique impossible, mais l'oblige à adopter un type d'approche essentiellement différent des méthodes objectivistes classiques » (Thinès, 1977, p. 19).