

Préface à la nouvelle édition

Prison 2.0 Psychopathologie, pouvoir et postmodernité

« Dire un mot » à propos d'un livre qui existe depuis moins de quatre ans – il a été publié à la fin de l'année 2013 et cette nouvelle édition voit le jour au début de 2017 – pousse à inventer une nouvelle intrigue. Une reprise de *Psychopathologie de l'homme en situation* pouvait s'envisager de nombreuses façons. Nous en avons retenu trois – l'angle de la psychopathologie, celui du pouvoir et enfin celui de la postmodernité – susceptibles de soutenir une tension unique. Chacune de ces voies nous offre la possibilité de préciser une dorsale de ce livre : tantôt elle y est déjà explicitement développée, tantôt elle agit en sourdine et s'est vue, depuis lors, clarifiée grâce à une temporalité propice. Écrire cette préface est une manière d'intégrer à la lecture de l'ouvrage qui suit les développements de travaux – ou de leurs esquisses – initiés entretemps

Les choses seraient simples si elles étaient linéaires et absolument distinctes mais il n'en est rien, car ces trois sphères que nous voulons présenter sont intrinsèquement liées. Il est toujours bien question de liens complexes, d'un enchevêtrement de nœuds que l'on s'égarerait à vouloir dénouer entièrement. Ainsi, nous ne voulons pas parler d'une part de *psychopathologie*, d'une autre de *pouvoir* et enfin de *postmodernité* ; nous voulons montrer que ces trois ensembles agissent dans une logique de recouvrement, d'inclusions mutuelles. Nous parviendrons déjà à avancer davantage en couplant chacune de ces thématiques et peut-être, *in fine*, en les faisant résonner toutes trois de conserve. L'hypothèse de ce bref écrit tient à considérer que ce triptyque rejouera – en léger décalage – la problématique intégrale de l'ouvrage qui – nous oublierions presque de le préciser – est reproduit ici sans amendement, *in extenso*.

La proposition psychopathologique développée dans ce livre tient en plusieurs formules. La psychopathologie *en tant qu'anomalie de l'expérience du soi*¹ doit être considérée à travers son essence fondamentale – et dont on ne devrait pas si facilement se permettre de faire abstraction – qui consiste à être « en situation ». Le clinicien, dans ces conditions, doit se départir des lois édictées par l'étude de l'« homme en laboratoire »². La psychopathologie est bien un phénomène primordialement subjectif qui, au prix de ce regard, (re)trouve son enracinement corporel, spatial et temporel. Pourtant, l'affaire est hautement plus complexe car, dans chacune des configurations psychopathologiques évoquées dans ce livre (schizophrénie, dépression mélancolique, psychopathie, etc.), c'est d'emblée la relation, les systèmes entourant le sujet – sa situation – qui cimentent la problématique.

Précisons que les récentes avancées de la psychologie cognitive, les références à la neurobiologie, ainsi que le paradigme dominant des neurosciences, conçoivent de façon de plus en plus consensuelle que l'objet de la psychopathologie est intrinsèquement l'*intersubjectivité*³. Par cette inclinaison, ces savoirs rejoignent sur ce point, peut-être sans toujours s'en rendre compte, de façon heureuse et féconde le discours de la philosophie, phénoménologique notamment⁴. Il est dès lors bien exact, lorsqu'on rencontre un patient, de le considérer sous l'angle, naïf mais rigoureux, de la psychopathologie relationnelle.

Enfin, nous devons préciser que l'étude du *pathos* à laquelle nous nous sommes livré, a pour particularité de ne pas considérer ses observations – ses

1. Cette formulation se réfère aux travaux portant sur l'échelle phénoménologique EASE (*Examination of Anomalous Self-Experience*) dévolue à la clinique schizophrénique développée par Parnas et al. (2005, 2012). Nous nous permettons de renvoyer à notre nouveau livre *Schizophrénie et perspective en première personne* (Valentiny et Englebert, 2017) dans lequel nous appliquons cet outil tout en lui adressant une réflexion critique approfondie.

2. On pourra se référer à la passionnante et toujours très actuelle étude consacrée à *La vie de laboratoire* de Latour et Woolgar (1979).

3. On se référera, par exemple, à Georgieff et Speranza (2013) ou à Fuchs (2015).

4. Précisons toutefois qu'il ne nous semble pas correct d'affirmer, pour la cause, un relativisme absolu et de suggérer que les propositions de la psychopathologie phénoménologique et celles du champ cognitiviste se superposent. Cette tentative simpliste d'uniformisation oblitérerait principalement l'importance du corps pour lequel les deux traditions ont des acceptions radicalement différentes. Sans entrer en détail dans ce débat qui anime la scène de la philosophie contemporaine (Gallagher, 2005 ; Drummond, 2012 ; Dreyfus et Taylor, 2015 ; Sheets-Johnstone, 2009, 2011), l'affaire peut toutefois être synthétisée : le « cognitif » se réfère à un corps dans une logique représentationnelle, qui trouverait son essence dans le siège de l'esprit cognitif du sujet, alors que le champ phénoménologique fera du corps le lieu, précisément préreflexif, préthématique, au fond précognitif qui fonde toute forme de rapport subjectif (et intersubjectif) au monde, reposant sur la logique fondamentale de l'intentionnalité.

phénomènes – comme étant *de facto* des inadaptations⁵ ou s’inscrivant dans une logique déficitaire⁶.

Une autre formule de la psychopathologie tient à la considérer comme une méthode. Et c’est le clinicien qui use de ce procédé qu’il est impossible de résumer brièvement. Nous dirons simplement qu’il fait l’effort, s’il accepte d’écouter les propositions que nous lui faisons, de *glisser* d’une perspective en troisième personne vers une perspective en première personne. La distinction méthodologique de ces deux perspectives constitue un apport décisif⁷. Se positionner « en troisième personne » – attitude campée par les dernières versions du DSM ou par l’*evidence based medicine* – consiste à attribuer *depuis une position externe* des signes cliniques repérés *indépendamment du ressenti exprimé par le patient*. L’exemple typique de ces signes se trouve dans le délire et l’hallucination du schizophrène. Ces symptômes cristallisent les difficultés qu’éprouve le sujet à se reconnaître affecté du trouble (l’anosognosie), et ce point est considéré par les modèles dominants comme une cible thérapeutique prioritaire. L’objectif de ces techniques, orthocomportementales ou psycho-éducatives, est que le patient parvienne à « reconnaître » la maladie que l’on s’est chargé de lui attribuer. On attend de lui qu’il adopte et intègre la position propre à son évaluateur, et externe à sa subjectivité intrinsèque.

La démarche opposée, celle d’une perspective en première personne, interroge, considère et concentre son attention sur l’expérience subjective exprimée par le patient. Si l’on reprend l’exemple de la schizophrénie, ce sont la « perte de l’évidence naturelle » des choses, un « trouble du sens commun » ou un « sentiment de diminution du soi » que verbalisent les patients. Ces signes cliniques, révélant l’expérience du soi, deviennent l’élément psychopathologique structurant et mettent en évidence une manière d’être-*au-monde*⁸. Ce pas de côté de la vision omnisciente, assumant une remise en cause du pouvoir de domination qu’entraîne la perspective en

5. Nous nous inscrivons ici dans la lignée des travaux d’Albert Demaret (1979) qui exerce une influence considérable dans notre compréhension de la psychopathologie et occupe une place décisive dans le présent livre.

6. À la suite des travaux que Sass (1992) consacre à l’« hyper-réflexivité schizophrénique », l’argument central que nous développons dans notre livre *Schizophrénie et perspective en première personne* (Valentiny et Englebert, 2017) est que ce trouble psychopathologique doit cesser d’être réduit à une logique déficitaire, mais doit au contraire être considéré comme le mode de fonctionnement « à l’excès » d’une conscience interrogeant, sur un mode explicite, des phénomènes *a priori* implicites.

7. Sur la perspective en première personne dans le champ de la phénoménologie, l’on se référera à Zahavi (2005), et concernant une application à la psychopathologie, à Parnas et al. (2013).

8. Ces signes clés sont discutés dans le chapitre II du présent livre.

troisième personne, se révèle être un outil dont on ne cesse de découvrir la pertinence clinique. Il désacralise le problème de l'anosognosie, remet en cause les évidences, et ouvre la voie à la perspective co-construite et intersubjective de tout trouble psychopathologique, dont nous venons de souligner la dimension essentielle.

Comme nous l'avons annoncé, faire place au phénomène psychopathologique conduit également à interroger les dispositions et les dispositifs de pouvoir. Il est de plus en plus clair dans notre esprit que là où il y a psychopathologie, il y a forces de domination et (en)jeux de pouvoir. Nous reprenions déjà dans le présent livre la double proposition de Foucault qui suggérait que si « Le pouvoir est partout » (Foucault, 1976, p. 124), « Là où il y a pouvoir, il y a résistance » (*Ibid.*, p. 125). Cette résistance, enfin, est à considérer comme une pliure – entre Sartre et Deleuze d'ailleurs – inclinant naturellement vers la *liberté*. Qu'elle soit celle du sujet emprisonné (la « liberté carcérale ») ou celle avec laquelle le sujet affecté de psychopathologie est aux prises (la « pathologie de la liberté »⁹).

C'est le corps (et Foucault) qui nous permettent d'objectiver l'entrelacs existant entre psychopathologie et pouvoir. En effet, le philosophe suggère à raison que « ce qu'il y a d'essentiel dans tout pouvoir, c'est que son point d'application, c'est toujours, en dernière instance, le corps. Tout pouvoir est physique, et il y a entre le corps et le pouvoir politique un branchement direct » (Foucault, 1973-1974, p. 15). Si *Psychopathologie de l'homme en situation* nous semble explicitement identifier la connexion *domination-prison*, une seconde connexion, tout aussi pernicieuse, *domination-psychopathologie* n'est suggérée qu'implicitement. Il serait absurde de considérer que toute perspective psychopathologique est *de facto*, quoi qu'on en pense et qu'on le veuille ou non, livrée à l'exercice de domination. Certains l'affirment et d'autres ont même voulu croire que c'était le fin mot foucauldien¹⁰. Nous pensons plus raisonnable d'énoncer que toute forme de savoir psychopathologique – dès lors, d'un certain point de vue, un savoir de l'homme

9. Sur ces deux concepts, nous renvoyons à la conclusion du présent livre.

10. Le récent *Foucault à Münsterlingen* (Bert et Basso, 2015) révèle un jeune philosophe attentif au sort réservé au cas singulier et sensible à la méthode phénoménologique qu'il découvre grâce à Kuhn et Binswanger. Nous nous permettons de renvoyer à deux commentaires que nous avons rédigés à propos de cette épopée du jeune Michel Foucault (Englebert, 2016a ; Englebert et Follet, 2016).

sur un autre homme – est amené à lutter contre cette tendance ; il doit en effet *résister* à cette facilité d'une affaire qui ne serait même pas à étouffer. La manière la plus sûre d'y parvenir, pour le clinicien, consiste sans doute à s'autoriser à *glisser* du côté du sujet et à expérimenter avec lui le pouvoir qu'on lui inflige. La psychopathologie de l'homme en situation suggère bien entendu que le sujet affecté n'est pas le seul à vivre cette situation, tout comme il n'est pas le seul à parfois (souvent) s'y engluier. Le clinicien en prison est une formule polyphonique et paradigmatique du psychopathe en situation. Par le glissement qu'il s'autorise à effectuer, il luttera aux côtés du sujet. Dans l'intersubjectivité, patient et clinicien contribuent à cet acte de résistance.

Enfin, et ceci annonce de la façon la plus nette les travaux qui nous occupent majoritairement aujourd'hui, il nous semble que ce que l'on appelle la postmodernité a, au moins pour deux raisons, son mot à dire dans cette préface. Si le lecteur découvrira que c'est à Sartre – par le truchement de Deleuze et de l'éthologie – que nous avons repris ce concept d'« homme en situation » (Sartre, 1939, p. 17), nous devons préciser que l'on retrouve chez le même Sartre, quasiment vingt ans plus tard, une issue découverte au concept de situation plus que décisive pour notre propos : « Pour nous, l'homme se caractérise avant tout par le dépassement d'une situation » (Sartre, 1957, p. 85)¹¹. C'est par ce prisme du *dépassement* que nous proposons d'évoquer – sans prendre ici la peine de le définir – le concept de postmodernité.

Si elle nous aura permis de « dépasser l'indépassable » – et dès lors de continuer à écrire... – cette possibilité postmoderne interroge, comme pour les deux parties de notre ouvrage (Livres I et II), tant la manifestation psychopathologique que l'univers carcéral.

Commençons par la psychopathologie¹². Celle-ci, lorsqu'on l'interroge sous l'angle de la postmodernité, nous conduit au grand absent de *Psychopathologie de l'homme en situation*¹³ – comme si le dispositif du présent

11. Sur les questions propres à la philosophie sartrienne concernant la situation et son dépassement, nous renvoyons à Englebert (2016b) et à Cormann et Englebert (2016).

12. Nous serons bien trop bref, tant il y a de choses à dire. Il s'agit du thème principal de nos travaux actuels et d'un projet de futur livre.

13. Nous faisons le constat de ce manque page 35.

livre ne se prêtait pas à l'accueillir : le sujet *borderline*. Plus notre expérience clinique s'aiguise avec ces patients, plus nous pensons qu'ils peuvent être considérés comme des personnes expérimentant un fantasme assumé de la postmodernité, celui du *corps-en-disparition*, s'inscrivant dans le temps de l'*instantanéité* et l'espace de l'*ubiquité*¹⁴. Ce mode d'*être-au-monde* si particulier et sa symptomatologie si déconcertante (relations instables et intenses, perturbation de l'identité, toxicomanie, vie sexuelle chaotique, automutilations, tentatives de suicide, instabilité affective, etc.) apparaissent *compréhensibles* si l'on accepte l'augure de cette expérience d'un corps qui est toujours en train de disparaître. Cette hypothèse permet également de réfléchir à la fréquente pratique du tatouage chez les sujets *borderline*. Enfin, ces patients qui portent sur eux la marque de la *limite* – on sait que la tradition psychanalytique française préfère d'ailleurs le terme « état-limite » – nous permettent un « retour à la situation » et une reprise des fondements de la psychopathologie phénoménologique avec l'évocation du célèbre concept forgé par Jaspers (1913) de « situation limite ». La boucle psychopathologique étant en quelque sorte bouclée, le programme de nos prochains travaux en la matière annoncé.

En changeant tout à fait de registre, en « retournant en prison », nous pouvons également constater cette diffusion ou cette invasion du postmoderne dans l'univers carcéral. Et il nous semble qu'une fois de plus, l'enjeu soit particulièrement intéressant à analyser. Depuis quelques années maintenant, sortent de terre des prisons « numérisées » répondant, nous allons le voir, aux logiques du dispositif postmoderne que nous venons d'évoquer. Dans cette « Prison 2.0 », l'on a développé les nouveaux moyens de « communication ». Les détenus séjournant dans ces nouvelles installations ont maintenant, dans leur cellule, un ordinateur. Celui-ci n'est bien sûr pas connecté à internet – le dispositif carcéral ne peut sans doute pas concevoir qu'un autre dispositif lui fasse ombrage – mais il est connecté à un réseau reliant le monde administratif de l'établissement. Le prisonnier peut ainsi écrire à son psychologue ou son psychiatre, passer commande pour obtenir différents produits ou aliments, faire une requête au directeur, s'inscrire pour les visites ou encore consulter le menu de la semaine. Ce clavier et cet écran révolutionnaires remplissent différentes fonctions, assumées par l'autorité ; nous verrons qu'ils en assument une autre de manière sans doute moins explicite. La sécurité et l'ordre sont les maîtres mots évoqués pour

14. On retrouvera d'importantes influences ayant orienté nos hypothèses notamment dans Fuchs (2007), Stanghellini et Rosfort (2013) et dans Muscelli et Stanghellini (2012).

justifier le nouveau dispositif. La mutation des prisons permet, en effet, de réduire considérablement les sorties de cellule : le patient ne se déplace plus remplir une feuille, il coche une case sur son écran ; il ne va plus à la « cantine » pour s’approvisionner, les denrées viennent à lui ; il ne se rend plus chez son psychologue que pour des choses sérieuses, le superfétatoire est réglé par un échange de mails.

L’ordre public règne donc grâce à cette nouvelle astuce d’un dispositif mutant¹⁵. Lorsque le lecteur aura lu le livre qui suit cette préface, il comprendra que, précisément, notre hypothèse concernant l’enfermement est celle d’un corps auquel on ne laisse plus de possibilité d’appropriation subjective, celle d’un visage qui est condamné à ne plus voir les visages du monde social, celle d’un sujet auquel on retire toute parcelle de subjectivité en ne lui laissant pas s’approprier corporellement son espace, sa temporalité et ses rythmes de vie. Un individu unique en général, finissons-nous par conclure. Il est stupéfiant de constater que cette évolution du fonctionnement des prisons – pour laquelle il est suggéré également qu’elle est bénéfique pour le détenu – a pour conséquence de voir, un peu plus encore, son corps disparaître. Certes, dans cet idéal postmoderne, le sujet accède à l’instantanéité et à l’ubiquité – il peut à tout moment être, pour ainsi dire, partout dans la prison... depuis l’écran de sa cellule. Son corps, déjà si mal en point – l’univers carcéral maîtrisait déjà les moindres de ses rythmes et de ses actes de territorialisation –, le voici maintenant contraint d’être en train de disparaître encore un peu plus.

Nuance importante, notre rapport à la postmodernité doit être compris comme celui d’un phénoménologue à son objet (ou d’un clinicien face à son patient). Naïf, prêt à être émerveillé et toujours dans une considération sérieuse. Nous pensons d’ailleurs que c’est dans l’étude du dispositif postmoderne que des esquisses de solution se révéleront pour les deux problématiques que nous venons d’évoquer – celle du *borderline* et celle de la prison 2.0. La seule certitude que nous avons sur ce point est qu’il faudra veiller à réintégrer ce corps qui, toujours, sera à la racine de l’intersubjectivité¹⁶.

15. Un autre argument auquel, nous devons bien l’avouer, nous n’avions pas pensé est celui de la « tendance » : « c’est *smart*, dans l’air du temps », nous a-t-on à plusieurs reprises indiqué.

16. L’une des thèses principales de Merleau-Ponty (1945) tient à dire que l’intersubjectivité est en sa racine une expérience intercorporelle.

Au fond ces trois problématiques fonctionnement-elle peut-être en miroir. Les défis psychopathologiques de demain resteront mêlés à des jeux de domination et, sans doute de plus en plus, seront interrogés par la postmodernité. Ce serait une erreur de ne pas prendre en compte ces traits dans une analyse psychopathologique se réclamant du dialogue avec la complexité. L'homme dont nous parlons dans ce livre est intrinsèquement « en situation », c'est le seul qui nous intéresse – et, pensons-nous, le seul qui existe. Dans un jeu de pouvoir peut-être de plus en plus pernicieux – les dispositifs ne cessent d'apprendre de leurs erreurs et de se perfectionner – il faudra dorénavant tenir compte du fait que la situation elle-même ne cesse d'évoluer. Elle peut devenir limite, poreuse ou fragmentée, et il semble qu'elle puisse faire de plus en plus de tort au corps. Mais, tel un jeu qui vaudrait une chandelle, ces évolutions suggèrent de nouveaux modes de *dépassement*, des agencements ou des pliures qui sont continuellement en train de s'inventer. La triple problématique de cette préface, qu'on la regarde depuis la « liberté carcérale » ou depuis la « pathologie de la liberté », préserve précisément cette tension de l'homme intrinsèquement *libre*.

Jérôme Englebert (Rome, le 7 juillet 2016)

BIBLIOGRAPHIE¹⁷

- BERT Jean-François et BASSO Elisabetta, *Foucault à Münsterlingen : À l'origine de l'Histoire de la folie*, Paris, EHESS, 2015.
- CORMANN Grégory et ENGLEBERT Jérôme, « Des situations-limites au dépassement de la situation : phénoménologie d'un concept sartrien », *Sartre Studies International*, 22(1), 2016, p. 99-116.
- DREYFUS Hubert et TAYLOR Charles, *Retrieving Realism*, Harvard, Harvard University Press, 2015.
- DRUMMOND John, « Intentionality without Representationalism », dans ZAHAVI D., *The Oxford Handbook of Contemporary Phenomenology*, Oxford, Oxford University Press, 2012, p. 115-133.
- ENGLEBERT Jérôme, « Origine et histoire de la folie : un nouveau Foucault, un nouveau fou », *L'Évolution psychiatrique*. 81(4), 2016a.

17. Ne sont répertoriées ici que les références qui ne sont pas déjà citées dans la bibliographie à la fin du présent volume.

- ENGLEBERT Jérôme, « Sartre na psicologia clínica: emoção, situação e ultrapassamento », Dans SCHNEIDER D.R., GASTAL DE CASTRO F. et JANJA BLOC BORIS G.D., *Sartre e os desafios para a psicologia contemporânea*, Rio de Janeiro (Brésil), GT Psicologia & Fenomenologia (ANPEPP), 2016b, p. 60-87.
- ENGLEBERT Jérôme et FOLLET Valérie, « Voir les fous « jouer » aux fous, puis penser la folie... : À propos de *Foucault à Münsterlingen : À l'origine de l'histoire de la folie* de Jean-François Bert et Elisabetta Basso (dir.) », *Revue de synthèse*, 137(1-2), 2016.
- FOUCAULT Michel, *Le pouvoir psychiatrique, Cours au Collège de France*, Paris, Gallimard – Seuil, 1973-1974, 2003.
- FUCHS Thomas, « Fragmented selves: Temporality and identity in borderline personality disorder », *Psychopathology*, 40(6), 2007, p. 379-387.
- FUCHS Thomas, « Pathologies of Intersubjectivity in Autism and Schizophrenia », *Journal of Consciousness Studies*, 22(1-2), 2015, p. 191-214.
- GEORGIEFF Nicolas et SPERANZA Mario, *Psychopathologie de l'intersubjectivité*, Paris, Elsevier Masson, 2013.
- LATOUR Bruno et WOOLGAR Steve, *La Vie de laboratoire : La production des faits scientifiques*, Paris, La Découverte, 1979, 1988.
- MUSCELLI Cristian et STANGHELLINI Giovanni, *Istantaneità. Cultura e psicopatologia della temporalità contemporanea*, Milano, Franco Angeli, 2012.
- PARNAS Josef, MØLLER Paul, KIRCHER Tilo, THALBITZER Jørgen, JANSSON Lennart, HANDEST Peter et ZAHAVI Dan, « EASE: Examination of Anomalous Self-Experience », *Psychopathology*, 38(5), 2005, p. 236-258.
- PARNAS Josef, MØLLER Paul, KIRCHER Tilo, THALBITZER Jørgen, JANSSON Lennart, HANDEST Peter et ZAHAVI Dan, « EASE : Évaluation des Anomalies de l'Expérience de soi » (traduit par M. CERMOLACCE et P. BOVET), *L'Encéphale*, 38, 2012, p. S121-145.
- PARNAS Josef, SASS Louis A. et ZAHAVI Dan, « Rediscovering psychopathology: the epistemology and phenomenology of the psychiatric object », *Schizophrenia Bulletin*, 39(2), 2013, p. 270-277.
- SARTRE Jean-Paul, *Questions de méthode*, Paris, Gallimard, 1957, 1986.
- SHEETS-JOHNSTONE Maxine, *The Corporeal Turn: An Interdisciplinary Reader*, Exeter, Imprint Academic, 2009.
- SHEETS-JOHNSTONE Maxine, *The Primacy of Movement, Expanded second edition*, Amsterdam, John Benjamins Publishing, 2011.
- STANGHELLINI Giovanni et ROSFORT René, *Emotions and personhood: Exploring fragility-making sense of vulnerability*, Oxford, Oxford University Press, 2013.

XVIII PSYCHOPATHOLOGIE DE L'HOMME EN SITUATION

VALENTINY Caroline et ENGLEBERT Jérôme, *Schizophrénie et perspective en première personne : Essai de psychopathologie phénoménologique*, Bruxelles, De Boeck, 2017.

ZAHAVI Dan, *Subjectivity and Selfhood : Investigating the First-Person Perspective*, Cambridge, MIT Press, 2005.