

■ INTRODUCTION PHÉNOMÉNOLOGIE CLINIQUE – RENAISSANCE

« Il a été constaté que la recherche a toujours conduit inévitablement, et la plupart du temps par des voies obscures, à des reprises de legs du passé, qui sont alors souvent considérées comme d'impressionnantes découvertes. »

H. Tellenbach, 1976, *La mélancolie*, p. 23.

Ce double volume, *Psychopathologie phénoménologique : Dépassement et ouverture*, est le fruit d'un travail collectif, trouvant son origine dans le *multiple* et émanant de la *singularité* de rencontres internationales tenues à l'Université de Liège du 13 au 15 décembre 2017. Renonçant à présenter de façon brève et donc aseptisée les différentes contributions des deux *opus* – dont la structure ressort explicitement de la table des matières que nous avons retenue –, cette introduction veut préciser ce que les éditeurs scientifiques entendent par le dépassement et l'ouverture dans le champ de la psychopathologie phénoménologique. Notre hypothèse est que l'ambition que révèlent ces concepts – ambition rencontrée, tant par sa qualité scientifique que relationnelle, lors du colloque de Liège – est celle d'une contribution à la *renaissance* de la pratique d'une phénoménologie clinique. Il est arrivé au champ de la psychiatrie de s'approprier le cadre général de la modernité ouvert par la Renaissance européenne pour articuler les enjeux qui travaillent le sujet contemporain, en particulier le sujet mélancolique. Ainsi Kinable soutient-il que l'époque qualifiée de Renaissance marque « un tournant décisif dans l'accès de l'homme occidental à ce qui définira sa modernité, notamment en se réclamant de son individualité et en revendiquant son individuation-individualisation ainsi que son autonomisation dans la gouvernance de soi. Le préfixe "re-" qui compose telle nomination signifie notamment ce mouvement de retour aux fondements

gréco-romains antérieurs à la christianisation, mouvement de reviviscence féconde, de redécouverte et de réappropriation métamorphosante de la culture et de la pensée antiques (non sans confrontations éprouvantes, ardemment débattues avec les convictions judéo-chrétiennes). L'un des bouleversements cruciaux qui s'y produisent concerne la référence religieuse au Dieu Créateur à l'égard de qui les rapports sont appelés à se reconcevoir selon de nouvelles modalités, *inédites* et *inouïes* »¹ (Kinable, 2006).

Nous souhaitons nous inscrire dans cette perspective. La proposition est réfléchie et assumée, jusqu'à défendre les conséquences qu'implique la possibilité d'une re-naissance. Celle-ci suggère en effet une mise à mort antérieure, de laquelle il convient – continuellement peut-être – de renaître. Dans son livre *Devant l'image*, Georges Didi-Huberman (1990) met minutieusement en évidence que la Renaissance italienne repose – avec et au-delà de son étymologie – sur le passé et sur les morts auxquelles l'art a dû faire face, les raisons insoupçonnées qui ont contribué à le faire re-naître. Il faudrait jouer à l'aveugle pour ne pas constater un assèchement des pratiques cliniques se matérialisant par le triomphe des DSM (-IV et -5) pour « penser » la psychopathologie, par les différents réductionnismes biologiques² ou encore par l'opérationnalisation de techniques psychothérapeutiques à travers la standardisation de protocoles destinés à ériger le format de ce que serait une « rencontre » clinique³. En terres belges – et il ne s'agit que d'un exemple parmi de nombreux autres –, on retiendra qu'il y a cinquante ans, pour les plus anciens, des auteurs comme Jacques Schotte, Alphonse de Waelhens, François Duyckaerts, Albert Demaret, Jean Kinable, Christian Debuyst, Michel Legrand, Étienne Dessoir, Jean-Marie Gauthier ou Christian Mormont⁴ contribuaient à la construction

1 – Nous soulignons.

2 – On lira sur ce thème la contribution récente de Philippe Rochat : « Examen de conscience d'un psychologue à l'ère du cerveau » (2018).

3 – Citons Yalom à propos de ce qu'il appelle la « thérapie standardisée » : « Par essence, le cours de la thérapie devrait être spontané, coulant immuablement le long de vallées inattendues : elle est grotesquement dénaturée lorsqu'elle se réduit à une formule qui permet à des thérapeutes inexpérimentés, imparfaitement formés (voire à des ordinateurs), de pratiquer un mode de thérapie uniforme. Une des véritables abominations [...] est la dépendance toujours accrue envers une thérapie de protocole » (Yalom, 2002, pp. 63-64).

4 – Selon une liste non exhaustive et dont nous assumons la part de subjectivité liée à nos parcours et à nos rencontres.

– qu'on pourrait qualifier d'anarchique mais pas d'anarchiste⁵ – d'une clinique concevant le psychisme comme étant dynamique, complexe et relationnel. La clinique n'était pas réductible à une technique, on la pensait plutôt comme un art, pour évoquer le titre du livre de Yalom, ou comme une pratique artisanale. Dès lors, on comprendra que derrière le mot renaissance, il y a surtout une redécouverte, une reprise de legs oubliés, parfois perdus. Telles sont les invitations aux multiples aventures qui supposeront ouverture et dépassement ainsi que nous l'avions nommé au titre fondateur de ce colloque.

Toutefois, nous devons préciser que cette renaissance de la phénoménologie clinique ne recule devant aucun dialogue. L'un est évident et constamment réactualisé : celui entretenu entre la clinique et les sciences humaines en général, la philosophie en particulier. Ces rencontres, au fond naturelles, sont aussi le fruit des (heureux) aléas institutionnels et des parcours des différents contributeurs. Le second dialogue, tout aussi évident à nos yeux, mais peut-être moins naturel, est celui entretenu avec le monde cognitif. Les travaux récents consacrés à la neuro-phénoménologie, les théories de l'*Enaction* ou le champ nouveau de l'*Embodied Cognition*, avec des auteurs comme Francisco Varela, Shaun Gallagher ou Thomas Fuchs, démontrent les possibilités, et même la nécessité de dialogues, débats et constructions de projets communs ; ceux-ci ouvrant à la perspective d'autres dépassements, d'ouvertures moins attendues. De la pensée française contemporaine, au point de contact de Sartre et de Foucault, nous retenons cependant la nécessité de repenser les institutions si l'enjeu existentiel et phénoménologique qui est le nôtre est de réfléchir les savoirs et les pratiques de la psychopathologie à partir d'une conception de la subjectivité définie comme travail incessant de dépassement d'une situation de conflit : « il faut préférer les thérapeutiques qui offrent au malade des moyens concrets de dépasser sa situation de conflit, de modifier son milieu, ou de répondre d'une manière différenciée, c'est-à-dire adaptée, aux contradictions de ses conditions d'existence » (Foucault, 1954, p. 109). Cette attention à la dialectique de l'existence est peut-être le premier mot de la clinique telle qu'elle est considérée ici dans une perspective interdisciplinaire et collective.

Jérôme Englebert, Grégory Cormann et Christophe Adam

5 – Proposition qui indique que cette construction repose sur une absence de système de pouvoir unique, concentré et vertical, mais ne prône pas nécessairement cette valeur comme morale fondatrice.

Bibliographie

- Didi-Huberman, G. (1990). *Devant l'image. Questions posées aux fins d'une histoire de l'art*. Paris : Éditions de Minuit.
- Foucault, M. (1954). *Maladie mentale et personnalité*. Paris : PUF.
- Kinable, J. (2006). *La souffrance mélancolique : un moi en peine de lui-même en tant que sujet de soi. Conférence au Collège de psychiatrie*. Novembre 2006 : consulté sur www.collegepsychiatrie.com.
- RoCHAT, P. (2018). Examen de conscience d'un psychologue à l'ère du cerveau. In P. Bovet, M. Gennart et J. Thonney (Éds.), *Le sens fondamental du soi et ses troubles. Plaidoyer pour une psychothérapie des psychoses*. (pp. 189-203). Paris : Le Cercle Herméneutique.
- Tellenbach, H. (1976). *La mélancolie*. Paris : PUF.
- Yalom, I.D. (2002). *L'Art de la thérapie*. Paris : Galaade.