

Pourquoi et comment intégrer un philosophe dans un service de psychiatrie ?

**Argument pour effectuer un stage d'observation participante au service de pédopsychiatrie du CHR
de Liège La Citadelle**

Gautier DASSONNEVILLE
Docteur en Philosophie,
Université de Liège

1) Aperçu historique et enjeu épistémologique :

Si l'histoire de la psychologie est celle de la constitution d'une science autonome par rapport à la philosophie, le dialogue entre ces deux disciplines n'a cessé d'être prolifique à travers la pluralité des modèles et des courants de pensée que chacune propose. Rappelons que Théodule Ribot, acteur central de l'institutionnalisation de la psychologie en France à la fin du XIX^e siècle, conseillait à ses étudiants de suivre une double formation en philosophie et en médecine ; de même, dans les années 1920, Georges Dumas, organisait des visites à l'hôpital Saint-Anne pour ses meilleurs éléments de la classe de philosophie. Ce lien historique entre philosophie et psychologie s'est maintenu tant à travers un usage par la philosophie des données de la psychologie qu'à travers une réflexion critique sur sa méthode et ses fins, de sorte que la philosophie n'a jamais cessé d'accompagner la psychologie dans la recherche de ses fondements épistémologiques. Par un autre chemin, si les débuts de la psychiatrie, à l'aube du XIX^e siècle, avec la médecine aliéniste de Pinel, ont été ceux d'une rupture voulue et assumée avec la philosophie, la publication en 1913 de la *Psychopathologie générale* de Karl Jaspers a signé l'acte de naissance d'une philosophie de la psychiatrie remettant en question l'idéal d'une psychiatrie comme science médicale purement objective et indépendante de toute approche spéculative.

Au cœur de la relation entre philosophie et psychopathologie, un courant philosophique comme celui de la phénoménologie d'origine husserlienne, qui a largement contribué à la rénovation du concept de subjectivité dans la pensée contemporaine, a introduit une mise en perspective de la psychologie pensée sur le modèle des sciences naturelles. En effet, là où la science vise l'objectivité en mobilisant les outils de la vérification expérimentale et du contrôle statistique, la philosophie spéculative et interroge les limites de validité de tels outils lorsqu'ils sont appliqués à la subjectivité. Une clinique d'inspiration phénoménologique comme celle inaugurée par Jaspers prend en compte la spécificité de la psychologie comme science dont l'objet est en même temps et irréductiblement un sujet de sorte que toute objectivation des phénomènes psychiques et subjectifs par voie de l'explication causale et déterministe court un risque de réductionnisme. Face à cet enjeu, la démarche phénoménologique fournit une méthode de description visant à accueillir les phénomènes en dehors de tous préjugés et à accéder aux significations des faits psychiques. C'est pourquoi la psychopathologie a rapidement puisé dans la phénoménologie husserlienne et dans l'herméneutique heideggerienne pour décrire et comprendre les modes d'existence spécifiques que sont les psychopathologies telles que les psychoses. C'est en ce sens, que l'analyse existentielle de Binswanger, partant de et revenant à un savoir et un savoir-faire cliniques, mène l'exercice de compréhension phénoménologique de la manière d'être-au-monde des personnes souffrant de pathologies mentales. En mettant le vécu intime et l'être-au-monde spécifique du malade au cœur de l'acte psychiatrique et psychothérapeutique, les travaux de Jaspers et de Binswanger ont ainsi contribué à complexifier et à nourrir les rapports de l'objectif et du subjectif, de la nature et de l'histoire du malade.

Les récentes synthèses d'Elisabetta Basso et de Steve Demazeux présentent le domaine de la « *nouvelle philosophie de la psychiatrie* » qui connaît un véritable essor sur la scène internationale depuis les années 1990 et dont Jaspers est la « figure tutélaire ». L'état des lieux de ce champ d'étude interdisciplinaire identifie deux grandes tendances à l'œuvre, l'une marquant *l'élargissement de la pratique* psychiatrique grâce aux apports de la phénoménologie et de la réflexion éthique, l'autre visant *la consolidation de la théorie* psychiatrique grâce à l'apport de la philosophie des sciences. Comme le note E. Basso, dans ce champ d'étude le philosophe en psychopathologie devra répondre à une double tâche, celle d'un examen épistémologique de la psychiatrie suivant les formes rationnelles et pratiques mises en œuvre historiquement, et celle de l'analyse des conditions de déterminations des expériences psychopathologiques et des formes de connaissances conceptuelles et non-conceptuelles mises en place pour les saisir et les traiter. De ce point de vue, il nous semble qu'il est du premier intérêt pour les deux disciplines que le philosophe se rende en situation clinique pour développer une réflexion qui se voudrait à l'usage de la psychiatrie.

2) Proposition méthodologique :

Situé en milieu hospitalier, le service de soins psychiatriques est un lieu spécifique où l'existence apparaît comme problématique, où la vitalité apparaît avec des intensités variables, où l'angoisse d'exister, encore, peut se manifester de façon frappante tant pour le patient que pour le soignant. Aussi les psychopathologies mettent-elles en présence de problèmes philosophiques et existentiels puisque c'est la vie elle-même qui s'y rencontre et s'y manifeste selon différentes « allures », pour reprendre le mot de Canguilhem à propos de la maladie. Dans ces conditions, les actes professionnels en psychopathologie ne se réduisent jamais à eux-mêmes en tant qu'actes purement opératoires mais ils renvoient toujours à la trajectoire existentielle singulière des individus concernés. L'intuition de la maladie confronte aussi le psychopathologue à la contingence. C'est pourquoi on a pu dire que la psychopathologie est une « philosophie appliquée » (Cutting, 1997). En ce sens, si le clinicien est « un phénoménologue qui s'ignore » (Englebert, 2013), à l'inverse, le philosophe phénoménologue de formation n'est-il pas justifié et habilité à intervenir en milieu psychiatrique ? Comment peut-il intervenir en situation clinique ?

Malgré cette proximité de la psychopathologie avec la philosophie, concevoir la présence et la place d'un philosophe au sein d'un service de santé mentale et de soin à la personne souffrant de troubles psychiatriques ne va, à première vue, pas de soi. En effet, le philosophe (universitaire) travaille avec et sur les concepts, s'intéresse aux idées et à leur histoire, et enfin produit un savoir qui n'a pas à se soucier immédiatement de ses effets pratiques. Son environnement de travail est le *studium* pour la lecture et l'écriture, ou le *symposium*, pour le débat avec ses pairs. *A contrario*, le psychopathologue (psychiatre, psychologue clinicien ou psychanalyste) reçoit les patients dans son cabinet et met son savoir immédiatement en application pour traiter leur souffrance. Il fait face à des cas concrets qui sollicitent son intuition et son jugement. Diagnostic, évaluation, accompagnement et prescriptions font partie du registre des gestes qu'il est amené à opérer afin d'obtenir la guérison ou, du moins, la stabilisation des malades. L'urgence clinique est la matière même de son métier, même s'il lui demeure loisible de produire un savoir théorique sur sa discipline.

Un rattachement institutionnel permettra au philosophe de formation de *philosopher en situation clinique*, autrement dit d'amener la recherche philosophique en psychopathologie en important le *studium* dans le service de soin. Sa fonction première au sein du service restera attachée à la théorie et non pas directement au soin ou à la psychothérapie. Sa présence au service sera orientée vers les praticiens plutôt que vers les patients afin d'interroger de temps à autre les évidences de

fonctionnement et d'aider l'équipe soignante à penser son action et à la mettre en perspective.

Par ses capacités de critique et d'analyse, le philosophe apportera une plus-value pour la mise en œuvre d'une psychiatrie *qualitative* et *humaniste*, prenant en compte la singularité et l'altérité des patients. Le philosophe fournira un renfort dans le travail herméneutique visant à accéder aux besoins des patients et il contribuera à donner du sens aux événements, parfois difficiles, auxquels est exposé le corps soignant. À l'intérieur des problématiques rencontrées par les soignants, la réflexion philosophique pourra toutefois s'exercer en dehors des exigences et de l'urgence cliniques pour embrasser le champ des ressources théoriques de manière plus approfondie et plus sereine, sur un temps plus long.

Reste que le philosophe ne doit pas être en position de survol dans le service. Pour éviter cet écueil, nous identifions deux espaces d'intervention pour le philosophe en situation clinique, à savoir celui de *la relation aux patients*, d'un côté, et celui *la relation aux praticiens*, de l'autre.

A/ D'abord, la participation à la vie quotidienne et aux activités de détente et de psychothérapie (notamment le groupe de parole) sera l'espace d'interaction privilégié du philosophe avec les patients. Cette immersion permettra de rencontrer les « cas » et constituera un terrain d'observation des psychopathologies. À ce niveau d'intervention, le philosophe se posera en observateur actif au sein de la vie clinique et il intégrera l'équipe par son attitude volontariste, autrement dit en mettant la main à la pâte dans les tâches journalières d'accompagnement des patients. Ce contact avec les patients lui donnera une assise pour participer aux réunions de synthèse.

B/ Ensuite, le second espace d'intervention pourra être celui d'une discussion théorique et d'une réflexion philosophique sur la psychiatrie avec les cliniciens. Le philosophe apportera une dynamique de réflexion sur la pratique à travers un groupe de discussion formé avec les psychologues et les psychiatres qui le souhaitent. Le philosophe pourra animer un atelier où il présentera ses recherches et où il produira un travail de vulgarisation de la pensée phénoménologique et de quelques grands enjeux de la philosophie de la psychiatrie (par exemple les distinctions entre « expliquer » et « comprendre », entre fait et valeur, présentation des paradigmes en psychopathologie).

L'intervention dans ces deux espaces amènera le philosophe au plus près de la clinique mais tirera son sens de son intégration à l'investigation théorique ouverte par la philosophie de la psychiatrie et par la philosophie au sens large. Le philosophe devra tenir le paradoxe de la naïveté et de la spécialisation : d'une part, il tirera partie du non-savoir et de l'étonnement spécifique à la découverte d'un domaine d'enquête, et, d'autre part, il assumera un travail théorique et érudit, celui de la mobilisation et de la transmission des savoirs philosophiques, psychologiques, et anthropologiques.

3) Contexte académique et scientifique :

S'inscrivant dans la tradition phénoménologique sans s'y cantonner et s'appuyant notamment sur un usage commun des notions et concepts sartriens d'émotion, de situation et de liberté, les récents séminaires de phénoménologie clinique organisés à l'Université de Liège par Jérôme Englebert (département de psychologie) et Grégory Cormann (département de philosophie) ont montré l'intérêt pour les cliniciens comme pour les philosophes d'avoir un lieu commun de réflexion et de débats. Dans ce contexte, la collaboration scientifique avec le service de psychiatrie de liaison du CHU de Lausanne – où un poste a été attribué à un philosophe au sein de l'équipe de travail – encourage à penser qu'il est de l'intérêt de l'institution psychiatrique d'aménager un espace d'intervention pour la recherche philosophique.

Je propose de me pencher sur une anthropologie phénoménologique de l'affectivité et de l'imagination à partir de la notion d'*oikeiosis* : l'appropriation, l'attachement. Ce thème de recherche me conduira à envisager la manière dont la subjectivité se constitue comme rapport au monde, rapport à l'autre et rapport à soi. De la doctrine stoïcienne de l'*oikeiosis* à la *Jemeinigkeit* (mienneté) heideggerienne, en passant par le sens sartrien de l'appropriation comme projet, il s'agira de penser la structuration de l'expérience et du vécu affectif de l'individu dans ses manifestations normales et pathologiques.

Dans le prolongement de ma recherche doctorale sur la catégorie sartrienne du *magique*, j'ouvrirai un dialogue entre Sartre et le Foucault des années 1950 autour de la critique de la psychologie classique et de l'analyse existentielle. L'approche comparative entre les deux auteurs permettra de questionner le projet foucauldien d'une « anthropologie de l'expression » issu de sa lecture de Binswanger. À travers ce questionnement, je rencontrerai aussi la délicate question épistémologique de la naturalisation de la phénoménologie, à savoir celle de l'articulation possible d'une approche purement existentielle en psychiatrie (Binswanger, Sartre) avec une approche qui est fondée sur les sciences naturelles, notamment l'éthologie (Bowlby, Demaret).

Le débat Sartre-Foucault à instruire s'établira sur un travail documentaire dont le dossier se constitue, d'une part, de la mise au jour des sources psychologiques du jeune Sartre (Diplôme d'étude Supérieures inédit, liste d'emprunts à la bibliothèque de l'ENS) et, d'autre part, des notes de cours inédites de Foucault sur « Binswanger et la phénoménologie ».

Références bibliographiques :

BASSO, Elisabetta, « Où va la philosophie de la psychiatrie ? », *Revue de Synthèse*, tome 137, 6^e série, 2016, p.153-175.

BASSO, Elisabetta & DELBRACIO, Mireille (dir.), *Revue de Synthèse*, « Philosophie de la psychiatrie », tome 137, 6^e série, 2016.

CORMANN, Grégory, « La conscience et la mort. Le premier Sartre, Bergson, Freud et les freudiens », dans *Études sartriennes*, n°17-18, Ousia, Paris, 2014, p.199-245.

CORMANN, Grégory et ENGLEBERT, Jérôme, « Des situations-limites au dépassement de la situation : phénoménologie d'un concept sartrien », *Sartre Studies*, vol. 22, 2016.

DASSONNEVILLE, Gautier, « Comprendre l'addiction. Réflexion à partir de l'anthropologie sartrienne », *Le Cercle Herméneutique*, vol. 26-27 [à paraître].

DEMAZEUX, Steeves, « Philosopher contre la psychiatrie, tout contre », *Revue de Synthèse*, tome 137, 6^e série, 2016, p.11-34.

ENGLEBERT, Jérôme, *Psychopathologie de l'homme en situation. Le corps du détenu dans l'univers carcéral*, L'Harmattan, Paris, 2013.

GAUTHIER Jean-Marie, « Pour une approche sartrienne de l'inconscient, de l'espace et du récit de vie », dans *La Phénoménologie à l'épreuve des sciences humaines*, sous la direction de Bruno Frère et de Sébastien Laoureux, Pieter Lang, Bruxelles, 2013, p.57-73.

GAUTHIER, Jean-Marie ; ENGLEBERT, Jérôme, « Approche phénoménologique de la régulation des émotions », dans *Traité de la régulation émotionnelle*, sous la direction de Martin Deseilles et de Moïra

Mikolajczak, De Boeck, Bruxelles, 2012, p.283-297.

FAUCHET, Luc (dir.), *Philosophie et psychopathologie*, Vrin, Paris, 2008.

STIEFFEL, Friedrich, « Un philosophe en médecine, pour questionner la pratique au quotidien », dans *Vivo. Penser la santé*, n°7, 2015, p60-66.