

QU'EST-CE QUE LA « MALADIE » POUR LA PHÉNOMÉNOLOGIE ? ESSENTIALISATION ET NORMATIVITÉ EN PHÉNOMÉNOLOGIE PSYCHOPATHOLOGIQUE

Till Grohmann¹

À la question de savoir s'il y a une tendance normative dans la phénoménologie psychopathologique, l'on répond généralement par la négative. On justifie cette réponse par un recours à l'époque phénoménologique. Celle-ci inhiberait tout jugement axiologique, tout postulat impliquant une certaine valeur, un idéal d'existence. Dans la mesure où la phénoménologie psychopathologique examine les expériences pathologiques pour elles-mêmes et dans la simple structure de leur « comment », elle n'émettrait nullement de jugement sur la valeur de ces expériences pour le patient lui-même ou pour son entourage. Les prescriptions méthodiques semblent donc sauver la phénoménologie d'une perspective dévalorisante vis-à-vis des formes alternatives d'existence. Or, cela, assurément, est faux à plusieurs égards.

Premièrement, il n'est pas du tout certain que la phénoménologie existentielle d'inspiration heideggérienne, maintes fois reprise dans les analyses dites « daseinsanalytiques », opère en recourant à une époque phénoménologique. En effet, comment poser la question de l'être de l'étant si, de prime abord, on refuse tout positionnement ontologique ? La structure ontologique fondamentale du *Dasein* ne peut être exhibée qu'au sein d'une approche qui porte sur les modalités d'être des étants. Les suspendre dans une époque phénoménologique annulerait l'objet de l'investigation.

Deuxièmement, la quasi-totalité des approches phénoménologiques en psychopathologie identifie les psychopathologies à des états déficitaires. La psychose est un défaut de « transpassibilité » ou de « transpossibilité » (Maldiney), elle provient d'une « disproportionnalité anthropologique » des « directions de sens » (*Bedeutungsrichtungen*) (Binswanger); elle est « perte d'évidence naturelle » (Blankenburg) ou « perte d'élan vital » (Minkowski). Comment penser ces états déficitaires, si ce n'est par opposition à une norme ou un idéal de santé que précisément les patients n'atteignent pas ?

Troisièmement, comment concevoir le fait que la phénoménologie psychopathologique « essentialise » la maladie ? Elle envisage les expériences des patients non pas simplement dans leur singularité, mais eu égard à leur « *eidōs* », leur structure essentielle et apriorique. Dans ces descriptions, le phénoménologue cherche à savoir comment la présence d'une certaine entité nosologique transforme l'ensemble du champ d'expérience d'un patient pour en faire une expérience « pathologique ». Quelle marge de liberté et de manœuvre a le patient vis-à-vis de cette détermination « essentielle » ? Comment concevoir l'actualisation d'une telle essence par un individu factuel, si ce n'est sous forme d'une condamnation à une indépassable condition ?

Quatrièmement, comme conséquence de l'essentialisation des psychopathologies, certains phénoménologues considèrent le rapport des patients à leur trouble non pas sous forme de « l'avoir », mais bien sous forme de « l'être ». Du point de vue de la Daseinsanalyse, les patients *sont* leur état pathologique. La raison en est que pour la phénoménologie, un trouble psychiatrique n'est pas simplement un symptôme local qui pourrait être déterminé objectivement sans que l'on ait besoin de parler du patient lui-même et de sa personnalité. Étant donné que la phénoménologie psychopathologique

¹ Professeur de philosophie à l'Université Catholique de Leuven et chercheur aux Archives Husserl, Leuven, Belgique.

reconnaît dans les troubles psychiatriques des formes alternatives d'ouverture au monde, c'est la personne entière ainsi que son « monde » qui sont considérés comme « malades ». La personne souffrant d'un trouble schizophrénique devient « schizophrène » au sens absolu du terme, c'est-à-dire en tant que tous ses rapports (au monde, aux autres et à soi-même) sont imprégnés d'une teinte particulière (une certaine « qualité du vivre »), qui est la marque et l'expression même de *la* schizophrénie.

Il est certes vrai que la phénoménologie psychopathologique revendique un dépassement des tendances objectivantes et déshumanisantes de la psychiatrie classique et contemporaine. Elle entend la perspective subjective sur la souffrance psychique comme une manière de libérer le patient de son aliénation vis-à-vis d'un appareil théorique et médical qui quantifie, objectivise et mécanise la souffrance et son traitement. Cependant, à y regarder de plus près, la tendance subjectivante de la pensée phénoménologique n'est pas sans cacher un autre vice. Car là où la phénoménologie se réclame d'une approche respectueuse de la personne souffrante, elle risque de stigmatiser cette personne et de la contraindre à un indépassable cadre existentiel et ontologique. Elle réduit la personne souffrante à cette souffrance même et fait de l'individu une simple expression de la pathologie.

Nous avons expressément choisi un ton polémique pour cette introduction. L'objectif était de dessiner le problème dans toute son acuité. Nous avons notamment voulu montrer que les accusations normatives touchent le cœur de la phénoménologie, qu'elles concernent ses thèses principielles. Par conséquent, la réponse doit être formulée à partir de la phénoménologie même, et non de l'extérieur. Pour savoir s'il y a une tendance normative en phénoménologie ou non, nous devons nous laisser imprégner par ses principes méthodiques et suivre le cheminement de pensée que ses pères fondateurs nous ont indiqué. Nous voudrions notamment réfléchir à la manière dont la phénoménologie localise et théorise la maladie psychique. Quel est le sens de « l'être-malade » pour la phénoménologie ? Qu'est-ce qu'une « psychopathologie » en phénoménologie ?

Cet article propose une réflexion en quatre temps. Une première partie, dédiée à la recherche d'une nosographie phénoménologique, fera le point sur les présupposés fondamentaux de la phénoménologie psychopathologique. Nous verrons s'y dessiner notamment une tension (le plus souvent inavouée et sous-jacente) entre l'essentialisation de la pathologie, d'une part, et la subjectivation de la souffrance, d'autre part. Pour mieux comprendre la manière dont la phénoménologie identifie et organise les « troubles psychiques », nous procédons, en un deuxième temps, à une analyse contrastive avec la sémiologie de l'actuel DSM-5. Nous allons notamment découvrir deux manières d'entendre le trouble psychique, toutes les deux confondues dans le seul et même manuel diagnostique. Ces réflexions nous permettront, dans un troisième temps, d'établir un contraste entre la conception de la pathologie du DSM-5 et la compréhension proprement phénoménologique. Nous allons principalement réfléchir au concept de « phénomène » et à sa structuration interne. Il s'avérera que le champ phénoménal est traversé par des déterminants formels que nous allons identifier comme des « eidé ». La question qui s'ensuivra consistera à interroger, dans un quatrième temps, la manière dont l'*eidōs* se greffe sur la singularité du vécu subjectif. Face à la tension entre la singularité du fait clinique et l'universalité de la structure essentielle, nous allons voir que l'*eidōs* (husserlien) n'est pas une entité incorruptible qui serait toujours pareille à elle-même. Bien au contraire, elle rejoue, sur un niveau proprement transcendantal, la même fragilité et indétermination qui caractérise la facticité.

1. À la recherche d'une nosographie phénoménologique

Aristote nous enseigne que le champ d'application et de réflexion de toute science est déterminé par des principes fondamentaux que cette science ne questionne pas². Faute de rendre son propre objet accessible, la science n'opère qu'à l'intérieur de limites strictes, qu'elle ne transgresse pas. Pour la psychopathologie, la donnée principielle où commence son questionnement et vers laquelle il revient est la clinique. La psychopathologie part de l'homme malade, souffrant de tel ou tel rétrécissement, déviation ou obstacle. Il n'y a donc de psychopathologie qu'à partir d'une donnée clinique qui est l'existence touchée par la maladie. Tant que des hommes souffrants affluent en clinique, la psychopathologie aura devant elle un vaste champ de travail ainsi qu'une justification de son exercice. Aucun discours critique, sociologique ou politique ne pourra faire qu'un certain individu, souffrant de tel ou tel empêchement, ne se dira pas lui-même « malade ». Comme Canguilhem l'a souligné avec insistance, on n'est pas d'abord malade par rapport aux autres, mais par rapport à soi-même³. Le sens premier du pathologique provient, pour tout un chacun, de l'expérience d'une discontinuité qui interrompt la succession chronologique de la vie. Le malade se reconnaît tel lorsqu'il est incapable de jouir de son milieu de la même manière qu'avant.

Cela peut paraître, certes, n'être qu'un truisme. Mais cette impression de truisme se dissipe lorsqu'on réfléchit à ce qu'est la phénoménologie psychopathologique, à ce que sont sa motivation initiale et ses principaux objectifs. Nous remarquerons d'abord que la phénoménologie psychopathologique est exposée au fait premier de la maladie et de la souffrance psychique. À partir de cette situation initiale, sa tâche et son rôle ne consistent pas tant à comprendre *pourquoi* il y a souffrance, mais bien plutôt *comment* et *en quel sens* la maladie est vécue par les patients. Dans la tentative d'y répondre, la phénoménologie psychopathologique se glisse dans le mince écart qui sépare le sujet souffrant de lui-même. Elle cherche à savoir à quel niveau il y a expérience de discontinuité et vécu d'inadaptation. Son domaine d'application est le champ subjectif de l'individu souffrant et ses objets sont les seuils et les écarts qui le séparent d'un état antérieur de complétude. Bref, la phénoménologie ne peut être dite *psychopathologique* que dans la stricte mesure où elle accepte le terme de « pathologie » comme une donnée initiale et fondamentale en deçà de laquelle elle ne peut remonter. Il est fort probable que cette origine clinique de la phénoménologie psychopathologique soit également la raison pour laquelle les phénoménologues ne se sont jamais vraiment engagés dans une définition rigoureuse – et critique – du concept de pathologie.

Cependant, en un autre sens, la phénoménologie psychopathologique est bel et bien concernée par le pathologique en tant que tel. Bien qu'elle ne s'intéresse pas aux conditions sociales d'exclusion ou d'inclusion, de stigmatisation et de discrimination qu'un certain trouble (mental ou somatique) entraîne, la phénoménologie psychopathologique s'avance au cœur du pathologique comme expérience vécue. Elle étudie l'expérience intime du *pathos*, le vécu de souffrance et d'impuissance qui est lié à tout empêchement réel.

Par ailleurs, la phénoménologie psychopathologique ne serait pas une approche scientifiquement rigoureuse si elle s'enfermait au niveau de la singularité souffrante et de son récit toujours incomparable. De fait, la phénoménologie psychopathologique est tout autre chose qu'une simple narration romanesque de la maladie incarnée ou concrétisée. C'est encore Aristote qui nous rappelle qu'il n'y a de science que du général. Pour autant que la phénoménologie veuille se démarquer de la poésie, elle doit s'engager dans une réflexion sur le pathologique *en général*, ou du moins ses spécifications multiples. Elle doit

² Cf. Aristote, *Seconds Analytiques*.

³ Canguilhem G., *Le normal et le pathologique*, 12^e éd., Paris, PUF, 2013, p. 114 s.

essayer de distinguer autant de sens différents du mot *pathos* qu'il y a de troubles mentaux à endurer. Idéalement, le champ des altérations pathogènes de l'expérience subjective devrait être, en phénoménologie, strictement coextensif au champ d'espèces morbides connues et reconnues par la psychiatrie. Dans ce sens précis, toute maladie serait pour la phénoménologie une espèce distincte du genre *pathos*.

Or, nous comprenons immédiatement que ce n'est pas si simple et que la nosographie phénoménologique – si elle a jamais existé – est structurée différemment de la nosographie psychiatrique classique. Malheureusement, les indications que nous trouvons à ce sujet sont, de plus, ambiguës. Binswanger, par exemple, souligne la différence fondamentale entre la nosographie psychiatrique et l'approche phénoménologique. Tandis que la psychopathologie classique :

« classe les événements psychiques anormaux selon des classes naturelles, des genres et des espèces [...], le phénoménologue psychopathologique tente de se présenter (*vergegenwärtigen*), toujours à nouveau, le signifié des mots et [tente] de se tourner, à partir de l'énoncé et sa signification, vers l'objet, la chose, le vécu, auxquels la signification des mots renvoie. Autrement dit, il cherche à vivre (*erleben*) les significations des mots, au lieu de tirer des jugements à partir des mots-concepts [...]»⁴.

Cela est bien dit et tout phénoménologue serait immédiatement d'accord. Mais qu'est-ce que cela signifie concrètement, au-delà du jargon phénoménologique que Binswanger est un des premiers à employer ?

Binswanger récuse l'utilisation d'un schème de classification des troubles opérant par distinctions entre genres et espèces. Il précise que le phénoménologue doit « se présenter (*vergegenwärtigen*) » les expressions morbides des patients. À la classification taxinomique de la psychopathologie classique, il oppose la compréhension subjective. Mais est-ce une opposition bien fondée ? Nous avons l'impression, au contraire, que Binswanger oppose ici des termes incomparables en droit. Il est certes vrai que l'accès subjectif aux troubles est décisif pour le sens même de la maladie pour la phénoménologie. À l'encontre de la psychiatrie classique, la maladie, pour la phénoménologie, n'est justement pas un événement objectif ni objectivable. Elle a, au contraire, à voir avec la subjectivité au sens fort et irréductible du terme. Mais l'organisation de la maladie en genres et espèces relève-t-elle de ce même niveau de réflexion ? Nous ne le croyons aucunement. Nous dirions, au contraire, que l'organisation classificatoire des maladies peut tout à fait être combinée avec une approche subjective des troubles. Les tentatives de classification peuvent porter indifféremment sur des compréhensions subjectives et objectives de la maladie. L'opposition de Binswanger est donc trompeuse. Elle suggère une incompatibilité là où des combinaisons multiples peuvent être envisagées. La question n'est pas tant de savoir comment la phénoménologie appréhende les troubles mentaux que, plutôt, *par quels moyens elle les classe et les organise*. À cette question, Binswanger ne répond pas.

Son mutisme est cependant révélateur. Car derrière le refus de rendre transparents les concepts opératoires par lesquels le phénoménologue organise les maladies et leurs expressions, nous observons l'utilisation récurrente et explicite du terme d'« essence ». Dans *Drei Formen missglückten Daseins*, par exemple, Binswanger cherche l'essence de la *Verschobenheit*, qu'il comprend comme une expression anthropologique de la

⁴ Binswanger L., « Über Phänomenologie », in *Zeitschrift für gesamte Neurologie und Psychiatrie*, n°82, 1923, p. 33. Nous traduisons.

schizophrénie⁵. Blankenburg, de son côté, considère la « perte de l'évidence naturelle » comme un trait *essentiel* de la schizophrénie⁶. Presque unanimement, les phénoménologues-psychopathologues cherchent à accéder au « trouble fondamental (*Grundstörung*) » (Bleuler) des affections psychopathologiques. Au-delà des symptômes, ils cherchent à accéder à un trait unitaire, donnant identité et cohérence aux troubles mentaux et à la multiplicité de leurs possibles symptômes⁷. Par ailleurs, tous les psychiatres-phénoménologues adhèrent à la réévaluation de l'autisme par Minkowski. Ils y voient une possibilité de saisir l'unité de l'affection schizophrénique au niveau de la personne et de son rapport intime à elle-même et à sa propre vitalité. Plus récemment, le concept d'essence a été massivement employé dans les écrits du psychiatre danois Joseph Parnas. À partir du « trouble fondamental » de la schizophrénie chez Minkowski, Parnas défend la possibilité de saisir « l'essence psychopathologique de la schizophrénie »⁸. Dans la réalité de son exercice, la phénoménologie psychopathologique ne retient des expressions et manifestations dolentes des patients que ce qui a valeur prototypique pour la compréhension de l'espèce morbide en général⁹.

D'une part, la phénoménologie semble donc récuser la taxinomie psychiatrique classique et les concepts aristotéliens de genre et d'espèce. D'autre part, plus qu'aucun autre discours psychiatrique, elle réintroduit le terme d'essence dans la description des maladies. La teneur singularisante des expressions morbides n'est considérée que dans la mesure où elle permet de mieux comprendre la dimension générique de la maladie et ses spécifications. En phénoménologie psychopathologique, la pensée taxinomique, chassée par la porte, revient par la fenêtre. Elle resurgit à l'endroit même où Binswanger se vante de son dépassement, c'est-à-dire au cœur de la compréhension subjectivante des troubles psychopathologiques. Par conséquent, nous ne pourrions comprendre le fonctionnement et le statut de la phénoménologie psychopathologique que lorsque nous saurons de quelle manière l'essentialisation du pathologique se greffe sur l'accès subjectif aux troubles. Pour mieux comprendre comment la phénoménologie combine essentialisation et subjectivation de la maladie, nous proposons maintenant d'interroger sa sémiologie sous-jacente et opératoire.

2. Analyse sémiologique du DSM-5 : code et causalité

Toute psychopathologie consiste en une organisation systématique des maladies mentales à partir de signes et d'indices d'ordre comportemental et verbal. Cela implique, bien entendu, que la psychopathologie soit fondamentalement dépendante d'une sémiologie¹⁰. La sémiologie constitue une théorie générale du signe par laquelle la clinique parvient à détecter et diagnostiquer une maladie. Elle organise les différentes espèces morbides d'une certaine région pathologique et indique quels signes symptomatiques renvoient à quelle maladie comme leur signifié.

Or, s'il est vrai qu'il n'y a de psychopathologie en phénoménologie qu'en fonction d'une approche sémiologique correspondante, toute la question est de savoir de quelle sémiologie l'on parle. Car la structure de la sémiologie clinique ainsi que la valeur des

⁵ Binswanger L., *Drei Formen missglückten Daseins*, Niemeyer, Tübingen, 1956.

⁶ Blankenburg W., *Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit*, Ferdinand Enke, Stuttgart, 1971.

⁷ Cf. Mishara A. L. et Schwartz M. A., « Jaspers' Critique of Essentialist Theories of Schizophrenia and the Phenomenological Response », in *Psychopathology*, vol. 46, n°5, 2013, p. 309-319.

⁸ Parnas J. et Bovet P., « Autism in Schizophrenia Revisited », in *Comprehensive Psychiatry*, vol. 32, n°1, 1991, p. 7-21.

⁹ Cf. Fuchs T., « Subjectivity and intersubjectivity in psychiatric diagnosis », in *Psychopathology*, vol. 43, n°4, 2010, p. 268-274.

¹⁰ Lantéri-Laura G., « Introduction Générale », in *L'évolution psychiatrique*, n°70, 2005, p. 219-247.

signes peuvent fondamentalement différer d'une théorie à l'autre. Très probablement, la sémiologie supposée par l'actuel DSM-5 n'est pas identique à celle des phénoménologues. La compréhension de leur différence permettra de voir la spécificité de la phénoménologie. Au cœur de cette différence se situe le concept de « phénomène » contrastant avec celui de « symptôme ».

La définition du trouble mental du DSM-5 est la suivante :

« Un trouble mental est un syndrome caractérisé par une perturbation cliniquement significative de la cognition d'un individu, de sa régulation émotionnelle ou de son comportement, et qui reflète l'existence d'un dysfonctionnement dans les processus psychologiques, biologiques ou développementaux sous-tendant le fonctionnement mental¹¹. »

Le « trouble mental » se manifeste par un « syndrome », c'est-à-dire une collection de symptômes qui, elle, « reflète » un « dysfonctionnement » d'un niveau plus profond, précisément « sous-tendant le fonctionnement mental ». Cette explication suppose un étagement de l'organisme sur deux niveaux. Premièrement, les symptômes sont situés au niveau de l'ensemble psychique et vital de l'individu qu'ils perturbent. Ils entravent son fonctionnement habituel dans la vie quotidienne, professionnelle et sociale. Ces perturbations sont ensuite ramenées à un dysfonctionnement d'un niveau plus profond, qui peut être d'ordre psychologique, biologique ou développemental.

La supposition d'un tel étagement fonctionnel de l'individu permet d'implanter le principe de causation, et donc d'expliquer la présence des symptômes par l'indication de leurs causes agissantes. Une telle recherche étiologique a pour objectif de fournir les « définitions réelles » des troubles psychiques. La reconduite d'un symptôme à sa cause permet de considérer les maladies comme des réalités objectives, et non pas comme de simples constructions sociales.

Au sein de ce réseau causal, les symptômes opèrent comme signes indicatifs de leurs causes. Qu'est-ce que cela veut dire ? Pour la phénoménologie, le terme d'indication s'oppose à celui de manifestation. L'indication est un indice dans lequel apparaît quelque chose qui ne se montre pas. En effet, la maladie n'apparaît dans ses symptômes que pour autant qu'elle disparaît derrière cette apparition. Heidegger, qui a longuement médité sur la structure paradoxale de l'apparition, saura le confirmer. Il nous explique que le symptôme « "indique (*indizieren*)" quelque chose qui, soi-même, *ne se montre pas (was sich selbst nicht zeigt)*¹² ». Dans la maladie gît donc un curieux jeu de cache-cache. Elle est l'invisible qui « s'annonce » à travers le symptôme qui, lui, « se montre ». Étant, par définition, invisible, la maladie a « besoin d'inférences¹³ », dit Tellenbach : « C'est parce que la maladie s'annonce dans les symptômes, sans se montrer, que les symptômes obligent à des inférences diagnostiques¹⁴. » Le DSM-5 pense donc le trouble mental à partir d'« un rapport de renvoi qui réside au sein même de l'étant¹⁵ ». Il présuppose une relation causale entre les symptômes psychiques et leur source pathologique. Il se réfère à une relation entre deux entités objectivisées ou, du moins, objectivables en droit.

¹¹ APA, American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : Dsm-5, 5th Revised edition*, American Psychiatric Publishing, Washington, D.C, 2013, trad. fr. par P. Boyer *et al.*, DSM-5, *Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux*, 5e éd., Elsevier Masson, Issy-les-Moulineaux, 2015, p. 22.

¹² Heidegger M., *Sein und Zeit*, Niemeyer, Tübingen, 1927, p. 29.

¹³ Tellenbach H., *Melancholie*, Berlin, Göttingen, Heidelberg, Springer, 1961, p. 46.

¹⁴ *Ibid.*, p. 47.

¹⁵ Heidegger M., *Sein und Zeit*, *op. cit.*, p. 31.

Cependant, dans la réalité de son application, le DSM-5 opère aujourd'hui autrement que la définition du trouble psychique le laisse entendre. En ce qui concerne, par exemple, la schizophrénie et l'autisme, nous attendons toujours la découverte d'un principe causal, permettant l'explication des symptômes. Les troubles schizophréniques et autistiques sont uniquement définis par la série déterminée des symptômes par lesquels ils se manifestent. Ce qui compte pour leur diagnostic, c'est une certaine composition de signes et de manifestations symptomatiques ainsi que la durée et le moment initial de leur apparition. L'attention à la diversité symptomatique de ces deux troubles a conduit les auteurs du DSM-5 à ne plus parler d'autisme et de schizophrénie en termes d'identité d'un processus morbide, mais à se référer à des entités « spectrales ». La supposition d'un processus organique sous-jacent, qui serait principe de causation des symptômes, disparaît en faveur d'une concentration sur le nombre et la composition des symptômes. Cela n'est pas sans effet sur la définition de la maladie elle-même. Car dans l'absence d'un processus sous-jacent identifiable, la maladie devient, comme disait Foucault, une simple « collection des symptômes¹⁶ ». Loin de n'être qu'une particularité des affections autistiques et schizophréniques, il s'y exprime un changement fondamental de paradigme qui ne concerne rien de moins que le sens et l'essence de la maladie elle-même.

Foucault l'a bien vu lorsqu'il proposait, à l'encontre de la définition réaliste de la maladie (que nous venons d'analyser), une définition structurale. En elle, la maladie n'a plus besoin d'être déduite ou inférée, comme le disait Tellenbach, mais elle est immédiatement appréhendée, vue et saisie par le regard éduqué du psychiatre lui-même, qui *sait lire les signes*. Foucault explique cela en inversant étrangement le propos de Heidegger : « Par-delà les symptômes, il n'y a plus d'essence pathologique : tout dans la maladie est phénomène d'elle-même, les symptômes jouent le rôle naïf, premier de nature [...]»¹⁷.

Or, si « tout dans la maladie est phénomène d'elle-même », cela implique aussi que rien dans la maladie n'est apparition (*Erscheinung*). Chez Heidegger, nous l'avons dit, l'apparition est elle-même l'apparaître de quelque chose qui, au fond, s'absente. Ce qui s'indique et s'annonce dans l'apparition, en ne se montrant pas, ne peut le faire que grâce au phénomène qui, lui, constitue la dimension proprement performative de l'apparaître lui-même. Le *phénomène* est « ce-qui-se-montre-en-lui-même¹⁸ ». Autrement dit, tandis que l'apparition désigne la donation de quelque chose qui, au fond, s'absente, le phénomène, lui, est une donation pure. Lorsque la maladie devient « phénomène d'elle-même », comme le dit Foucault, elle perd son statut d'inapparent et transite au plan de la visibilité des symptômes. L'approche structurale de la maladie n'est possible que sur le fond d'un tel transvasement de l'invisible de la maladie vers le seul plan de la visibilité de ses symptômes. Étalés dans le visible, les symptômes peuvent devenir des signes qui signifient immédiatement et à partir de la *totalité donnée* des autres signes. Dans la clinique, explique Foucault, « le symptôme quitte sa passivité de phénomène naturel et devient signifiant de la maladie, c'est-à-dire de lui-même pris en sa totalité [...]»¹⁹. C'est à la lumière des symptômes que la démarche du médecin consiste aujourd'hui à distinguer, à disséquer, à catégoriser et à organiser ce qu'il a sous les yeux. Il se rapporte au symptôme comme à un signe permettant d'accéder à un savoir diagnostique, pronostique et anamnestique.

¹⁶ Foucault M., *Naissance de la clinique*, Paris, PUF, 1966, p. 132.

¹⁷ *Ibid.*, p. 131.

¹⁸ Heidegger M., *Sein und Zeit*, op. cit., p. 31.

¹⁹ Foucault M., *Naissance de la clinique*, op. cit., p. 132.

Pour pouvoir lire ces signes, le médecin doit se référer à des « *codes de savoir*²⁰ ». C'est uniquement à l'intérieur d'un tel code que le symptôme « signifie [...], par une tautologie, la totalité de ce qu'il est, et par son émergence, l'exclusion de ce qu'il n'est pas²¹ ». Le DSM-5 est aujourd'hui un parfait exemple d'un tel code. Grâce à lui, les symptômes donnent la maladie elle-même, à condition que le regard du médecin sache garder en vue la totalité du champ de la morbidité qu'il a sous les yeux.

3. Sémiologie phénoménologique : phénomène et essence

Revenons maintenant à la phénoménologie psychopathologique. Celle-ci entretient un rapport complexe avec les deux conceptions de la maladie que nous venons d'analyser à partir de l'actuel DSM-5. Pour le dire brièvement et sans détour : dans la phénoménologie, la conception du « pathologique » est essentialiste et non causale. Cela place la phénoménologie psychopathologique dans une situation particulière par rapport à l'ensemble de l'histoire de la psychiatrie. Deux dimensions fondamentales de cette tension nous semblent particulièrement importantes.

Tout d'abord, à l'encontre d'approches constructivistes, historicistes ou nominalistes, la phénoménologie voit dans les troubles psychiques des entités autonomes et identifiables. Elle part du présupposé que les troubles ont une certaine consistance et détermination au-delà des cas cliniques concrets dans lesquels ils apparaissent. Plus techniquement, les troubles psychiques sont pour la phénoménologie des unités spécifiques – des espèces – qui sont instanciées dans des individus particuliers, sans pourtant s'y réduire. D'un point de vue épistémique, il s'agit d'objets généraux, « d'universaux ». Un tel « réalisme morbide » (au sens épistémique) est aisément attesté par la totalité des textes canoniques de la phénoménologie psychopathologique (Binswanger, Blankenburg, Tellenbach, Tatossian, Parnas, Sass). Chez tous ces auteurs, il est question de l'« essence (*Wesen*) » ou de l'« *eidos* » d'une psychopathologie ; les auteurs parlent d'expressions et de manifestations *essentiels* des troubles. Dans ce qui suit, nous souhaiterions interroger la raison de cette insistance sur l'identité « essentielle » de la pathologie en phénoménologie. Ce questionnement nous conduira aux présupposés épistémiques de la phénoménologie qui, depuis Husserl, s'entend toujours aussi comme une « doctrine des essences (*Wesenslehre*) ».

Ensuite, l'entité essentielle qu'est la maladie pour la phénoménologie a un sens tout à fait particulier. Bien que l'essence unifie la maladie en la rendant identifiable, il ne s'agit pas d'une entité *réale*. À l'encontre des approches somatiques ou psychologiques, l'unité essentielle qu'envisage la phénoménologie en psychopathologie n'est pas une entité objective ou naturelle. Le « trouble fondamental » de la schizophrénie, par exemple, n'est pas un processus réel (neurochimique, génétique, psychologique ou autre) qui serait quantifiable, mesurable ou localisable dans le temps ou l'espace. Nous l'avons déjà dit : en phénoménologie, la maladie, dans son « essence », n'est pas une altération du plan objectif ou objectal. Elle se situe, au contraire, dans le champ « irréel » de la subjectivité du patient. Il ne peut pas y avoir de causation en phénoménologie, puisque ni le « symptôme » ni le « trouble » ne sont des événements objectifs et réels.

Mais de quelle manière « l'essence morbide » structure et détermine les manifestations pathologiques ? Et comment comprendre le nœud problématique par lequel la phénoménologie lie une conception essentialiste de la maladie au refus du principe de causalité ?

²⁰ *Ibid.*, p. 130.

²¹ *Ibid.*, p. 132.

Au cœur de ce nœud se situe le concept de *phénomène* se substituant à celui de symptôme. Cette substitution provient de la volonté de penser radicalement – c'est-à-dire depuis sa racine – la « chose même » de la psychopathologie. Car, rigoureusement définis, les « symptômes » en psychopathologie ne sont pas des événements dans le monde. Ils s'inscrivent, au contraire, dans le champ de l'expérience subjective du patient. Il y a, en eux, quelque chose d'irréductiblement subjectif. En eux, dit Tellenbach, « se manifeste un caractère d'être de la présence²² » elle-même. C'est cette dimension subjective que les phénoménologues comptent saisir. Daumézon et Lantéri-Laura soulignent que, pour la phénoménologie, les psychopathologies constituent un « bouleversement de l'existence humaine²³ », et non un obstacle psychologique d'ordre simplement local. Le sens véritablement *phénoménologique des phénomènes psychopathologiques* réside dans une transformation de l'« exister » dans son intégralité. Pris en tant que phénomènes de la phénoménologie, les « symptômes » psychopathologiques désignent une modalité d'approche, une forme d'ouverture au monde, aux choses et aux autres.

Comment apparaissent-ils ? Leur phénoménalité est paradoxale. Car à la différence du symptôme, le phénomène phénoménologique ne se montre pas immédiatement. Bien qu'il s'agisse d'un moment absolument fondamental des expressions immédiatement visibles, les phénomènes restent étrangement « en retrait ». Le phénomène ne peut qu'être « entrevu », il faut le « dévoiler » – soit à partir de la description que le patient fait de lui-même, soit à partir de l'observation de son comportement ou des témoignages de ses proches. Restant ainsi en retrait, le phénomène structure et détermine pourtant le sens de ce qui se montre. Il « lui appartient essentiellement, en lui procurant sens et fondement [...]»²⁴, dit Heidegger.

Le « phénomène » phénoménologique est dévoilé lorsque l'on saisit la législation purement phénoménale de ce qui se montre – une législation qui parcourt l'ensemble de l'apparaître en lui donnant sens et unité. Il s'agit d'un ordre purement phénoménal qui est irréductible aux structures symboliques ou sociales. Les « phénomènes » sont déterminés par des éléments structuraux qui font de chaque monstration individuelle un phénomène de tel ou tel type, le faisant appartenir à telle ou telle classe de phénomènes. Les objets spatiaux, par exemple, ont une certaine structuration d'apparaître qui est fondamentalement distincte des objets de l'imagination ou du souvenir. Corrélativement, les expériences subjectives du percevoir, de l'imaginer et du souvenir se distinguent entre elles en vue de leur structuration comme vécus. Toutes les choses diffèrent en fonction de telles *déterminations essentielles de leur phénoménalité* : c'est dans la structuration de leur apparaître que les choses se distinguent. L'objectif de la phénoménologie consiste, par conséquent, à décrire, à analyser, puis à systématiser ces différences dans l'apparaître. Par une analyse comparative des phénomènes, la phénoménologie essaie d'isoler ces structures et de remonter aux « essences », aux structures générales et fondamentales de tout apparaître.

Husserl appelle *eidōs* l'invariant structural qui traverse un ensemble de phénomènes en les déterminant comme phénomènes de tel ou tel type ou de telle ou telle classe d'appartenance. L'*eidōs* des objets spatiaux, par exemple, désigne l'ensemble dynamique d'esquisses et d'aspects qui s'organise de manière temporelle et selon des horizons internes et externes. L'*eidōs* phénoménologique est une « forme ontique d'essence

²² Tellenbach H., *Melancholie, op. cit.*, p. 37.

²³ Daumézon G. et Lantéri-Laura G., « Signification d'une sémiologie phénoménologique », in *Encéphale*, n°5, 1961, p. 510.

²⁴ Heidegger M., *Sein und Zeit, op. cit.*, p. 35.

(*ontische Wesensform*)²⁵ », une « forme apriorique (*apriorische Form*)²⁶ ». Il est apriorique, puisqu'il détermine universellement, et nécessairement, ce à quoi il s'applique. L'*eidōs* est l'essence d'un apparaissant, entendue comme sa détermination formelle et structurale.

Bien que cette conception ait été forgée par Husserl principalement en vue d'une fondation de la logique pure, rien n'empêche son exportation vers d'autres domaines et régions ontologiques. Husserl a lui-même massivement opéré cette exportation, à partir de 1913, au plus tard, dans ses *Idées... I*, où il applique l'eidétique au champ de la conscience dans son intégralité. La phénoménologie psychopathologique, quant à elle, prolonge cette exportation vers le champ des psychopathologies. Tatossian, par exemple, remarque qu'en psychopathologie, « l'expérience phénoménologique est [...] une expérience double à la fois empirique (au sens commun) et apriorique, puisque la transcendance constituante du donné est son a priori, son *eidōs* [...] »²⁷. Il soutient que le fait psychopathologique dans sa singularité est déterminé par une structure qui est d'ordre apriorique et universel. Blankenburg, de son côté, souligne « la relation réciproque entre Apriori et Aposteriori²⁸ » dans la recherche phénoménologique des psychopathologies. Il remarque que « toute description phénoménologico-eidétique des données psychopathologiques contribue à la fondation d'une ontologie régionale de l'abnormal psychique (*des seelisch Abnormen*)²⁹ ». D'une manière ou d'une autre, nous devons donc comprendre comment l'essence (psychopathologique) se rapporte à la singularité de l'expérience.

4. Subjectivité et *eidōs*. Singularité et universalité

La phénoménologie est la science de la subjectivité dans toutes ses formations et transformations. Comment devons-nous comprendre son insistance sur l'*eidōs*? Comment est-il possible de penser le subjectif *comme subjectif*, tout en soutenant la détermination universelle de ce subjectif par un *eidōs*? Sauf dans l'approche leibnizienne de la substance simple ou individuelle, l'essence est, par définition, une détermination universelle qui structure l'individu au-delà de sa singularité factuelle³⁰. Il en va tout autrement du subjectif. Celui-ci désigne une réflexivité globale qui indique une singularité vécue. Paradoxalement, la phénoménologie prétend saisir le subjectif au moyen de ses déterminations universelles. N'abolit-elle pas, par là même, ce qu'elle essaie de comprendre?

Un souci similaire a été exprimé par Karl Jaspers. Sa conclusion est révélatrice. Dans la *Psychopathologie générale*, Jaspers affiche une méfiance très claire à l'égard de toute théorie psychopathologique qui se croit en possession de l'unité essentielle d'une certaine entité nosologique. Il s'oppose aux approches psychologiques, psychanalytiques et organicistes de la psychiatrie de son temps. Il critique l'effort de ses prédécesseurs, notamment de Bleuler et Kraepelin, d'avoir voulu ramener la diversité symptomatique des maladies à un seul et même trait spécifique. Pour Jaspers, ce sont des démarches théoriques erronées. Les troubles psychopathologiques ne se laissent ni englober par des « structures psychologiques fondamentales (*psychologische Grundstrukturen*)³¹ » ni

²⁵ Husserl E., *Formale und transzendente Logik. Husserliana XVII*, P. Janssen (éd.), Den Haag, Martinus Nijhoff, 1974, p. 255.

²⁶ *Ibid.*

²⁷ Cf. Tatossian A., *La phénoménologie des psychoses*, Paris, Masson, 1979, p. 23.

²⁸ Blankenburg W., *Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit, op. cit.*, p. 16.

²⁹ *Ibid.*

³⁰ Aristote, *Métaphysique*, livre VII.

³¹ Jaspers K., *Allgemeine Psychopathologie*, Berlin, Heidelberg, New York, Springer, 1956, p. 473.

réduire à une étiologie somatique ou cérébro-anatomique. Que les causalités présumées soient de l'ordre du psychique ou de l'organique, le cas singulier excède toujours en complexité l'ensemble des théorisations mises en place pour son explication. Car ce qui pose problème, c'est la maladie telle qu'elle se manifeste dans un individu singulier. Face au patient, la question fondamentale du clinicien reste, selon Jaspers, irrésoluble : « *Comment tout concourt dans le cas singulier (wie findet sich alles im Einzelfall zusammen) ? À quelle maladie, c'est-à-dire à quelle unité de maladie avons-nous à faire ?*³² ».

Fidèle à sa théorie holistique de la psychiatrie, la réponse de Jaspers consiste à revaloriser la rencontre clinique entre le psychiatre et le patient. Il met l'accent sur la complexité des cas cliniques et souligne que la rencontre clinique n'offre, au mieux, que des « types qui, dans les cas singuliers, montrent toujours des "transitions"³³ » vers d'autres types, c'est-à-dire des *imprécisions*. Par conséquent, « *l'idée de l'unité d'une maladie n'est jamais réalisable dans un cas singulier quelconque*³⁴ ». Cependant, non seulement le psychiatre continue à employer des catégories nosologiques, mais il est même obligé de le faire afin de savoir quelle thérapeutique employer. La psychiatrie se trouve ainsi dans la situation paradoxale où l'idée d'une unité nosologique est pratiquement et théoriquement nécessaire, tout en étant réellement impossible. Compte tenu de cette situation, peut-on encore parler d'un « trouble psychique » ? Quel serait, aux yeux de Jaspers, le signifié d'un terme comme celui de « maladie psychique » ?

« L'idée de l'unité morbide est en vérité une idée au sens kantien [...] »³⁵, nous répond Jaspers, et il précise :

« L'idée de *l'unité nosologique* ne se laisse jamais réaliser dans un cas singulier quelconque. Car la connaissance des coïncidences régulières entre causalités similaires [d'une part] et entre apparitions, déroulements, débouchés et états cérébraux similaires [d'autre part] *présuppose une connaissance parfaite* de toutes les relations singulières ; une connaissance qui se situe dans un futur infiniment lointain³⁶. »

Dans l'impossibilité de répertorier l'ensemble des paramètres qui pourraient déterminer un certain état psychopathologique – tant du côté psychique qu'organique –, le concept unitaire de trouble psychique ne peut pas être autre chose qu'une mission – ou une charge – à infiniment poursuivre l'élaboration des types nosologiques. Or, bien qu'irréalisable dans les faits, cette recherche peut tenter de parvenir à un état de quasi-perfection. L'« idée » (au sens kantien) doit donc motiver la continuation du travail nosographique de la psychopathologie. Elle doit inciter le chercheur à toujours aspirer à la plus grande perfection.

Cette interprétation kantienne des identités nosologiques a de quoi surprendre. À mi-chemin entre nominalisme et réalisme, Jaspers défend l'unité et l'identité des entités nosologiques tout en récusant leur existence réelle. D'une part, il rejette la possibilité d'une définition réelle des entités morbides³⁷. Mais, d'autre part, il rompt avec le nominalisme en refusant de réduire l'identité abstraite de la maladie à la simple identité du mot qui le signifie. Comme Husserl, Jaspers défend *l'universel dans l'idéalité*.

³² Jaspers K., *Allgemeine Psychopathologie*, op. cit., p. 471.

³³ *Ibid.*, p. 476.

³⁴ *Ibid.*

³⁵ *Ibid.*

³⁶ *Ibid.*

³⁷ Jaspers soutient explicitement « [...] dass es reale Krankheitseinheiten für die psychiatrische Wissenschaft tatsächlich nicht gibt », in Jaspers K., *Allgemeine Psychopathologie*, op. cit., p. 477.

Il est peu probable que Jaspers ait lui-même songé à l'*eidōs* husserlien lorsqu'il élaborait sa propre conception de l'idéalité de l'unité nosologique. La source d'inspiration de Jaspers est clairement Kant³⁸. Cela est d'autant plus frappant que l'identité asymptotique que Jaspers projette sur les entités nosologiques est très proche de l'*eidōs* au sens husserlien. Pour mieux comprendre la conjoncture théorique entre Jaspers et Husserl à l'égard de l'idéalité, un détour rapide vers la théorisation tardive de l'essence chez Husserl s'impose.

Dans un texte fondamental pour la doctrine husserlienne des essences – le cours de 1923 intitulé *Psychologie phénoménologique* – Husserl pose la question de savoir comment l'universalité de l'*eidōs* se rapporte à la singularité du fait. Il soutient que l'*eidōs* ne peut être saisi qu'à partir d'un certain prototype (un premier exemple). Celui-ci doit être librement varié dans l'imagination afin de permettre la saisie de tous les éléments structuraux qui sont nécessaires à ce fait pour qu'il soit ce qu'il est. Ce n'est que dans une telle variation que l'*eidōs* peut être intuitionné *comme eidōs*, c'est-à-dire comme un objet « idéal » à part entière. Il se donne comme l'identique qui traverse tous les semblables, lesquels peuvent, possiblement, l'actualiser. Il est donné par un recouvrement réciproque (*überschiebende Deckung*³⁹) des variantes qui l'instancient.

Or, en rattachant l'*eidōs* au procédé de variation qui permet de le saisir comme tel⁴⁰, Husserl rompt avec les interprétations platoniciennes qui voudraient voir en lui un être éternel et incorruptible. En effet, bien que soutenant l'idéalité de l'*eidōs* et sa différence par rapport à la facticité, l'*eidōs* husserlien n'est pas exempt d'un certain degré de contingence. Bien au contraire, l'*eidōs* rejoue, sur un niveau proprement transcendantal, la même fragilité et indétermination qui caractérise la facticité. C'est ainsi que, dans *Logique formelle et transcendantale*, Husserl revendique l'idée d'un « *a priori contingent*⁴¹ ». La contingence de l'*eidōs* se fonde, ici encore, sur le procédé de variation⁴². Car, comme Husserl le souligne à plusieurs reprises, la variation n'est, en droit, jamais terminée. L'*eidōs* ne s'épuise jamais dans la multiplicité des variantes qu'un certain phénoménologue peut factuellement parcourir. Bien au contraire, la transcendance de l'*eidōs* par rapport au fait qui l'instancie (peu importe qu'il s'agisse d'un prototype ou d'un ectype) consiste en ce que l'*eidōs* est *le corrélat d'une variation infinie*⁴³. Par conséquent, l'universalité intuitionnée dans la variation des prototypes est accompagnée par la conscience d'un « et ainsi de suite à volonté (*und so weiter nach Belieben*)⁴⁴ ». Comme une idée au sens kantien, l'*eidōs* husserlien a donc un sens infini. L'inaccomplissement fondamental de la variation inscrit une ouverture et une indétermination au sein de l'*eidōs* lui-même. Par conséquent, l'*eidōs* n'offre qu'une connaissance présomptive – et jamais une connaissance apodictique⁴⁵. Autrement dit, les déterminités essentielles des

³⁸ Sur le rôle de la philosophie kantienne chez Jaspers, cf. Walker C., « Form and Content in Jaspers' Psychopathology », in G. Stanghellini et T. Fuchs (éd.), *One Century of Karl Jaspers' General Psychopathology*, Oxford, Oxford University Press, p. 76-94.

³⁹ Husserl E., *Phänomenologische Psychologie. Husserliana IX*, W. Biemel (éd.), Den Haag, Martinus Nijhoff, 1968, p. 77.

⁴⁰ Sans un tel procédé de variation, l'*eidōs* n'apparaît que comme le déterminant structural d'un fait dont il reste entièrement redevable ; sans un tel procédé de variation, l'*eidōs* ne peut pas être appréhendé *comme eidōs*, c'est-à-dire comme un universel.

⁴¹ Husserl E., *Formale und transzendente Logik. Husserliana XVII*, op. cit., p. 26.

⁴² Il est également possible d'analyser la contingence de l'*eidōs* à partir des réflexions husserliennes sur l'histoire et l'historicité de l'*a priori* (notamment dans le fameux supplément III de la *Krisis*).

⁴³ Husserl E., *Phänomenologische Psychologie. Husserliana IX*, op. cit., p. 77.

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ Mertens K., *Zwischen Letztbegründung und Skepsis*, Freiburg/München, Karl Alber, 1996, p. 252.

phénomènes ne sont jamais établies une fois pour toutes. La possibilité de leur correction est, en principe, toujours ouverte.

L'ouverture fondamentale de l'*eidōs* vis-à-vis de ce qu'il détermine traduit, au niveau de l'essence, l'inachèvement fondamental de l'unité nosologique de Jaspers : il est toujours possible, en droit, que de nouveaux cas invalident la définition actuelle de la maladie en dévoilant des paramètres qui ont été ignorés jusqu'alors. Les déterminants structuraux qu'on reconnaît à un certain moment de l'investigation n'ont de validité que présomptive. À ces remarques générales sur l'*eidōs* en phénoménologie s'ajoutent maintenant des précisions quant à son application en psychopathologie. Car, à la différence de la recherche eidétique habituelle, « l'objet » de la psychopathologie se situe dans l'espace irréel d'une *autre* subjectivité – et non pas dans la subjectivité du phénoménologue. Il est donc nécessaire de recourir à l'observation des comportements et à l'écoute des paroles des patients et de leurs proches. En psychopathologie, le phénoménologue doit quitter la sphère d'immanence dans laquelle il opère habituellement pour interagir avec les patients. Pour la phénoménologie psychopathologique, cela signifie que toute réflexion sur l'essence du pathologique s'enracine dans une recherche empirique – ou mieux : clinique. Bien entendu, ce nécessaire détour par l'empirique n'est pas sans effet sur la détermination de l'*eidōs*. Binswanger, qui a vu cela très clairement, refuse à la phénoménologie tout accès à une essence *pure* : « Étant donné que la psychopathologie est, et restera toujours, une science empirique ou des faits, elle ne s'élèvera jamais à l'intuition d'essences *pures* en universalité absolue⁴⁶ ». Dans toute recherche eidétique, fait et structure sont toujours liés et ne peuvent être donnés qu'ensemble. Cependant, la phénoménologie psychopathologique *radicalise* la présence du factuel dans l'apriorique. Elle se distingue d'autres eidétiques par un degré plus important de contingence.

Par ailleurs, ce nécessaire passage par l'empirie a amené d'autres penseurs à vouloir complètement bannir l'eidétique de la phénoménologie psychopathologique. Marc Richir, par exemple, affirme la nécessité, en psychopathologie, de penser en termes de « faits de structure » : « ces faits de structure et la structure elle-même n'ont rien d'eidétique : ils sont *rencontrés* [...]»⁴⁷. Selon Richir, les psychopathologies ne peuvent pas être intuitionnées dans leur essentialité – car elles n'en ont pas. Bien que nous soyons d'accord avec Richir sur l'importance de la rencontre clinique dans la recherche psychopathologique, nous ne voyons pas pourquoi cela exclurait l'eidétique. Comme nous l'avons montré, l'eidétique a partie liée avec le factuel, dont elle détermine les règles structurelles. Cela semble être également l'intention de Richir lorsque celui-ci parle de faits de « structure » : les psychopathologies doivent être saisies comme des « structures » qui déterminent les facticités, à l'occasion desquelles ces structures sont elles-mêmes « rencontrées ». Au lieu donc de complètement bannir l'eidétique de la recherche psychopathologique, il nous paraît plus intéressant d'insister, comme le fait Jaspers, sur la tension fondamentale entre facticité/singularité d'une part, et universalité/aprioricité (ouvertes) d'autre part. Nous touchons au sens véritablement phénoménologique des psychopathologies lorsque nous les considérons comme des législations aprioriques du psychique. Ce sont des ordres transcendants qui déterminent de manière apriorique le champ psychique, tout en étant fondamentalement dépendants de ce qu'ils déterminent. De fait, le transcendantal phénoménologique ne tire sa force légiférante que d'une interaction avec ce qu'il détermine. Par conséquent, l'*eidōs*, en phénoménologie psychopathologique, est une structure apriorique qui est elle-même changeante et mobile. Pour un patient en état psychotique aigu, par exemple, cela signifie que son

⁴⁶ Binswanger L., « Über Phänomenologie », *op. cit.*, p. 30.

⁴⁷ Richir M., *Phantasia Affectivité et Imagination*, Grenoble, Millon, 2004, p. 34.

psychisme a momentanément évolué vers un autre ordre apriorique et transcendantal qu'auparavant. Rien n'empêche, cependant, que le travail thérapeutique, ou une certaine médication, ne renverse cet équilibre déséquilibré, pour ainsi permettre au patient de retrouver un état global plus rassurant, plus en harmonie avec son environnement social et professionnel.

Jaspers avait pour intention de récuser les approches psychopathologiques qui aspirent à l'identité essentielle des maladies. Il a introduit l'idée au sens kantien comme alternative aux approches essentialistes. Cependant, considérée sous l'angle de l'eidétique husserlienne, cette alternative ne se situe nullement aux antipodes d'une approche essentialiste. Car la phénoménologie permet de considérer l'essence d'une manière complètement nouvelle. Elle est capable de revendiquer l'essence des entités psychopathologiques sans méconnaître la complexité de chaque cas singulier.

Mais notre niveau d'analyse est encore trop « abstrait » pour pouvoir réellement nous renseigner sur l'utilisation de la phénoménologie en psychopathologie. Nous voudrions maintenant savoir de quelle manière l'essence psychopathologique est concrètement liée à la facticité du fait.

C'est encore le génie de Jaspers d'avoir formulé, pour la première fois, la conception proprement phénoménologique des psychopathologies. Essayons de la saisir à partir de l'exemple de la schizophrénie. Jaspers constate d'abord que dans la schizophrénie, « aucune fonction psychique n'a été définitivement supprimée » et que, par conséquent, « la chose centrale [de la schizophrénie] ne peut pas être une simple perturbation fonctionnelle »⁴⁸. En quoi consiste-t-elle donc ? Jaspers répond par une observation fine des complexes symptomatiques et de leurs différences :

« On voit que certains complexes symptomatiques non-schizophréniques apparaissent chez des schizophrènes et que, par là, ces complexes reçoivent une "coloration" particulière : il y a ainsi des complexes symptomatiques maniaques et dépressifs plongés dans une sphère schizophrène (*schizophrene Sphäre*)⁴⁹. »

Ce que Jaspers décrit ici dans les termes métaphoriques d'une « coloration particulière » et d'une « sphère schizophrène », cela signifie, pour lui, « l'intuition d'un tout que l'on nomme schizophrène (*die Intuition von einem Ganzen, das schizophren heißt*)⁵⁰ ». De quoi s'agit-il ? L'élément unitaire d'une certaine psychopathologie concerne, selon Jaspers, un *style d'ensemble*, une détermination générale qui parcourt tout le comportement et toutes les expériences du patient⁵¹. Les fonctions psychiques, prises individuellement, manifestent quelque chose de ce « style » et l'incorporent dans des modalités psychiques et psychosomatiques à chaque fois différentes. Face à ce style d'ensemble, la phénoménologie cherche à saisir la structure globale de la subjectivité qui se « courbe » ou se « (dé) forme » au contact des psychopathologies. L'« essence » psychopathologique s'atteste dans la cohérence de cette (dé- ou trans-) formation qui, entre schizophrénie, manie et dépression, revêt des déterminants structuraux fondamentalement distincts.

⁴⁸ Jaspers K., *Allgemeine Psychopathologie*, op. cit., p. 487

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ On ne doit pas oublier, cependant, que cette compréhension « unitaire » de la schizophrénie joue chez Jaspers un rôle ambigu. Car, d'un autre côté, il s'oppose explicitement aux théories « unitaires » qui essayent de ramener les pathologies à un trait unique. (Cf. également Binswanger L., « Über Phänomenologie », op. cit. ; ainsi que Mishara A. L., Schwartz M. A., « Jaspers' Critique of Essentialist Theories of Schizophrenia and the Phenomenological Response », op. cit.)

Aux yeux des dernières avancées en phénoménologie psychopathologique, ce style d'ensemble se situe au niveau d'un « soi (*self*) », entendu comme le milieu global et absolument fondamental dans lequel toute expérience a lieu. Depuis les années 2000, plusieurs psychiatres-phénoménologues (dont les plus connus sont Joseph Parnas, Louis Sass et Thomas Fuchs) ont unanimement avancé l'idée selon laquelle le processus schizophrénique concerne avant tout la manière dont un sujet se rapporte à sa propre expérience, et ceci dans la conscience immédiate et non objectale de soi et de ses propres effectuations. Ces chercheurs ne sont pas d'abord attentifs aux contenus (sémantiques) et aux grands narratifs délirants de personnes souffrant de troubles schizophréniques, mais ils répertorient et analysent les changements minimes et quasi imperceptibles de l'expérience qui peuvent survenir notamment dans les phases commençantes (dites « prodromiques ») de la maladie.

De surcroît, par une inspiration minkowskienne évidente, ces auteurs se réclament d'une conception unitaire de la schizophrénie, fondée sur l'idée d'une désagrégation globale de la réalité psychique du patient. En schizophrénie, par exemple, c'est le *soi* dans l'intimité de son rapport à lui-même qui subit une transformation. Saisir la manière cohérente dont ce soi est déformé dans une certaine affection psychique, c'est saisir des déterminants *essentiels* de cette affection. Enfin, l'intuition phénoménologique de l'essence a pour objectif de dissocier le caractère structurant du phénomène des circonstances singularisantes de son apparition. Cela n'est possible, en effet, qu'en prenant une certaine distance par rapport au cas clinique dans sa concrétude, afin d'ainsi remonter, par une sorte d'« abstraction idéante », à la détermination générale que son comportement, ses gestes et ses paroles trahissent.

Conclusion

Nous possédons désormais tous les éléments dont nous avons besoin pour décider de la dimension normative ou non de la phénoménologie. Une pensée est dite normative lorsqu'elle considère les êtres factuels de la vie à partir d'un point de vue idéal. La norme n'est jamais autre chose qu'une simple idée, dont l'existence présumée dévalorise tout ce qui ne l'égale pas⁵². Le normatif est distinct de la normalité, laquelle se base davantage sur la régularité statistique. Une anomalie (entendue comme infraction à la normalité) n'est rien d'autre qu'une rareté statistique, une déviation quantitative. Cependant, une anomalie peut devenir « anormalité », lorsque la rareté sur le plan quantitatif exprime une insuffisance qualitative, c'est-à-dire une infraction sur le plan axiologique. Dans ce dernier cas, le sujet qui en est le porteur souffre d'une restriction, jugée négativement comme indésirable. La thèse bien connue de Canguilhem consiste à dire que, dans la mesure où le vivant dispose d'une capacité créatrice d'adaptation aux changements de son environnement, il est capable d'instituer de nouveaux standards, et donc une nouvelle grille de valeurs vitales. Il est dit producteur de normativité⁵³.

Le point d'achoppement pour ce qui concerne la normativité en phénoménologie est, bien naturellement, le terme d'*eidos* ou d'essence. En raison de son statut idéal, l'essence n'est pas, et ne peut pas être, un simple concept descriptif. Elle a, au contraire, une certaine dimension normative. Parler d'une « essence » de la subjectivité, cela inscrit, dans l'ordre du subjectif, une mesure, une figure archétypale, et donc une téléologie, c'est-à-dire une directionnalité et une préférence pour la réalisation de cette figure. Une telle préférence est fondatrice de valeurs et motive des jugements normatifs. En défendant l'idée d'une

⁵² Canguilhem G., *Le normal et le pathologique*, op. cit., p. 53.

⁵³ *Ibid.*, p. 115.

détermination essentielle des phénomènes, la phénoménologie prétend que la subjectivité a une « norme » et qu'il y aurait une subjectivité *normale* (précisément celle qui ressemble à son « essence »).

Cependant, nous avons également vu que l'*eidos* phénoménologique doit être obtenu par le procédé d'une variation eidétique. Il doit être extrait à partir de l'empirique et du factuel. Par conséquent, la norme phénoménologique n'est jamais arbitrairement choisie ni imposée de l'extérieur. Mais elle est toujours calquée sur la majorité quantitative des cas observés. Comme chez Canguilhem, la norme a partie liée avec la normalité. Calquée de cette manière sur les individus qui l'instancient, la norme n'est plus en stricte opposition vis-à-vis du factuel et du descriptif. Bien au contraire, une transformation substantielle des individus entraîne nécessairement aussi une transformation de la norme qui correspond. Une telle réaction en retour de l'empirique vers la norme (ou du normé vers le normatif, etc.) met, selon nous, la phénoménologie à l'abri d'une conception péjorative de formes alternatives de la subjectivité. Certes, l'utilisation du concept d'« essence » en phénoménologie psychopathologique serait proprement stigmatisante s'il s'agissait d'une détermination indépassable qu'un certain individu aurait à souffrir pour l'ensemble de son existence, c'est-à-dire si l'essence était exempte de toute capacité de transformation. Mais la compréhension particulière de l'*eidos* en phénoménologie, son enchevêtrement avec la facticité, protège l'essentialisation de la pathologie de pareils excès. Ici encore, le rapport constitutif que « l'essence » phénoménologique entretient avec le procédé de variation rend possible une ouverture, une contingence, et donc une fragilité, au cœur même de l'essence. Dès lors, une personne souffrant d'un trouble schizophrénique peut bien être considérée comme instanciant la schizophrénie « dans son essence », tout en ayant la possibilité de s'émanciper de sa propre condition. Autrement dit, la phénoménologie psychopathologique échappe à la pensée normative aussi longtemps qu'elle défend *la plasticité du transcendantal et de l'a priori*.