

La phénoménologie n'est pas que psychiatrique et Husserl n'était pas psychiatre. Elle n'est donc pas qu'un domaine de la psychiatrie qui, elle, n'ambitionne que d'en être une application possible : pour le bien du malade. Henri Ey en a fait une démonstration convaincante avec ses *Etudes psychiatriques*.

La phénoménologie n'est pas obsolète non plus. Des développements récents, tant sur le versant philosophique et épistémologique qu'à l'humble niveau de la relation médecin-malade où il faut faire l'effort de comprendre son malade avant même de le soigner, nous le montrent.

De la phénoménologie et de la psychiatrie

1^{re} partie : Présentation et justification du thème

- 1 - H. Ey (Banyuls dels Aspres) : *Phénoménologie et psychothérapie*
- 2 - Ph. Prats (Nancy) : *La pensée Eyiennne, sa forme phénoménologique*
- 3 - HC. Rümke (Utrecht) : *Signification de la Phénoménologie dans l'étude clinique des délirants.*
- 4 - ML. Rovaletti (Buenos-Aires) : *La folie comme limite de la liberté*
- 5 - J. Roux (Montfaver) : *La phénoménologie d'Henri Ey.*
- 6 - RM. Palem (Perpignan) : *Questions à la Phénoménologie*
- 7 - J. Chazaud (Perpignan) : *La conscience morbide*
- 8 - G. Pankow (Paris) : *L'Approche phénoménologique de la schizophrénie.*
- 9 - H. Casarotti (Montevideo) : *L'application de la méthode phénoménologique à la pathologie mentale aigue*
- 10 - Oude Engberink et G. Bourrel (Perpignan) : *Approche phénoménologique et psychopathologie en Médecine générale*
- 11 - R. Vaschalde (Montpellier) : *Guérir ? Une approche phénoménologique.*

2^e partie : Textes en liberté

- 1 - M. De Boucaud (Bordeaux) : *Les relations entre les concepts psychiatriques et les concepts philosophiques*
 - 2 - B. Baillelte (Perpignan) : *Pourquoi supposer l'âme distincte corps ?*
 - 3 - A. Setti (Rabat) : *La conscience entre inconscient et transconscient. De la psychanalyse à la psychologie (psychologie du non équilibre)*
 - 4 - A. Grenouilloux (Nantes) : *Adolescents, jeunes adultes : quid du handicap psychique ?*
 - 5 - JCl. Colombel (Aigues vives) : *Ethique et soins palliatifs*
 - 6 - JF. Mattei (Aix et Nice/Sophia-Antipolis) : *Le chemin de Lourmarin [Camus]*
- Conclusions : *En restant dans la « chose même » (RM. Palem)*



ISSN : 1631-5391

ISBN : 978-2-9539269-4-1

LES CAHIERS HENRI EY

N° 33-34 Juillet 2014

De la Phénoménologie et de la Psychiatrie

La phénoménologie philosophique et la
phénoménologie psychiatrique convergent
pour affirmer l'existence du Sujet...

33-34 LES CAHIERS HENRI EY/ DE LA PHÉNOMÉNOLOGIE ET DE LA PSYCHIATRIE

La folie comme limite de la liberté ?

(Avant propos)

Dra. María Lucrecia ROVALETTI¹

Lorsque Henri EY (1973) pose que l'être de l'homme ne peut être compris « s'il ne porte en lui la folie comme limite de la liberté », ou lorsqu' il se réfère à l' « aliénation comme pathologie de la liberté » (1968), s'il considère bien une modalité caractéristique de l'homme, il ne parvient pas à montrer que « le malade mental » se distingue de l'homme sain comme un mode de présence manifestant « une possibilité de l'être homme » (KUHN-MALDINEY, 1971).

Tout homme porte en soi la possibilité de ces diverses mondanisations. La psychologie phénoménologique pose justement la compréhension de cette possibilité inhérente à la condition humaine. L'aliénation se comprend alors non seulement comme déficit ou négativité, mais comme production de formes significatives qui réinsèrent le sujet dans le flux historique duquel il s'était éloigné ou dont divers motifs l'avait séparé.

Les conduites déviantes, bien qu'elles paraissent absurdes et irrationnelles, sont l'unique porte de sortie possible pour l'individu face à une situation familiale ou sociale insupportable. Le "Je" se raidit dans sa certitude lorsque la *fiabilité constituante* fait défaut, quand l'atmosphère sociale devient irrespirable, quand les bases de correspondance avec le collectif sont minées. Alors la maladie mentale devient un refuge, une tentative d'échapper à une réalité trop douloureuse, agressive

1. Prof. Emérita Universidad de Buenos Aires. CONICET

ou contradictoire, qui conduit le sujet à se retirer dans un univers imperméable aux contingences extérieures, dans lequel il tente de se protéger des autres, de la société, du monde.

C'est pourquoi l'expérience psychotique ne constitue pas seulement une déviation de la norme, mais aussi la présence d'une nouvelle organisation normative. L'expérience psychotique est une modalité distordue d'être au monde, elle se vit dans un monde différent du monde habituel.

En ce sens, la phénoménologie clinique met entre parenthèses les paradigmes psycho(patho)logiques (biologiques, psychologiques, sociologiques), et convertit le concept d'« anormalité » en celui de « pluri-normalité », par lequel tout projet existentiel est norme de lui-même. On laisse de côté tout jugement de valeur ou de non-valeur sur la signification « catégoriale » de normalité et de métanormalité. Il ne s'agit pas ici de proposer divers modèles d'articulation « nosographique », mais d'approfondir radicalement l'essence des expériences psycho-pathologiques, en montrant que celles-ci révèlent des modes essentiels d'exister.

MÜLLER SUUR préconise d'« aider le malade à pouvoir être fou » en lui offrant les conditions structurales et spatio-temporelles qui lui permettent d'exprimer et de réaliser les horizons existentiels constitutifs de son expérience psychotique. C'est-à-dire une thérapie qui soit au service de l'homme malade, et non de « la maladie » comme catégorie abstraite, et qui mette entre parenthèses toute déformation idéologique, soit d'ordre naturaliste, soit d'ordre social. Ceci implique un respect absolu du malade, de ses décisions, de sa manière d'être au monde, de ses symptômes, qui sont ce qu'il y a de plus important pour lui parce qu'ils lui permettent de survivre.

MLR

La folie comme limite de la liberté ?¹

par Maria Lucrecia ROVALETTI²

« ...depuis la Révolution française... la Psychiatrie a pris son envol moderne...les concepts qui constituent le fondement de notre science se regroupent et se déterminent sur le plan philosophique et social en relation au problème crucial de la liberté, de la même façon que ses règles gravitent, au niveau de la prise en charge, autour du respect de la liberté individuelle. »

(Ey, *Etudes*, tome I, p.15)

Cependant, la Psychiatrie se retrouve aujourd'hui en crise et la crise concerne précisément ses fondements. Mais c'est justement la capacité, pour une science, d'être en crise et de pouvoir ensuite la dépasser qui témoigne de sa vitalité et de sa créativité (HEIDEGGER, 1927).

Henri EY déjà considérait que, pour que la Psychiatrie soit à la hauteur et à la mesure de son objet, elle devait se manifester de façon résolument *anthropologique* (ibid.). Pour cela, il ne suffit pas qu'elle vise l'*objet* homme, mais aussi et, en même temps, la *méthode* adéquate à cet objet.

Une science serait donc anthropologique si elle est capable de référer l'objet de sa recherche à l'essence même de l'homme et/ou de le comprendre à partir de cette essence. Cela implique,

1. Asociacion de Psiquiatras de Cordoba (Apsico) 18-19 Octubre 2013. Colloque Henri EY ; en présence du Dr Humberto CASAROTTI (Republica Oriental del Uruguay).

2. Professeur Emérita Dra. Maria Lucrecia ROVALETTI, Universidad de Buenos Aires. Investigadora Principal del CONICET.

en termes de Psychopathologie, que les déviations ne soient pas mesurées seulement par rapport à la norme mais aussi comprises *positivement* comme différentes modalités d'être, de percevoir et de se conduire dans le monde.

De la même façon, il doit être possible de penser la folie dans le champ d'une anthropologie philosophique. Il n'est pas acceptable de considérer les maladies mentales comme phénomène périphérique et de voir le délire ainsi que les autres manifestations psycho-pathologiques comme des défigurations de la chose humaine secondaires à des conditions accidentelles et étrangères à l'essence de l'homme, auxquelles il n'y aurait pas lieu de donner trop d'importance.

Déviance, anormalité et folie

Sur le plan étymologique les mots « psychologie », « psychopathologie », « psychiatrie » nous parlent en grec. C'est précisément le dualisme platonicien qui établit une logique de la distinction entre une *psyché rationnelle* et un *corps prison tombeau* (GALIMBERTI) où le « monde des idées » représente la raison tandis que le « monde sensible » exprime la *déviance, la folie*.

Dans la pratique d'assistance quotidienne on se met au moins au service d'un intérêt instrumental de modification de l'autre, dont on tente d'inverser les comportements, qualifiés de déviants, pathologiques, anormaux. Mais où commence et où s'achève la normalité ?

Les critères de distinction entre la santé et la maladie dépendent d'un ensemble de règles explicites et implicites, de conventions, d'habitudes propres à chaque société, chaque époque, et également classe sociale. Si les normes varient, si les concepts de *normalité* et d'*anormalité*, de *raison* et de *déraison* évoluent aussi, on ne peut définir « la norme en soi » sans faire appel à d'autres concepts, c'est-à-dire à la situer dans un contexte.

Nous pouvons ainsi, à partir d'un *a priori théorique* nous appuyer sur la distinction entre normal et pathologique, et définir comme « malade » celui qui présente un ensemble de symptômes référés et classés dans un cadre nosologique. On abandonne l'immédiateté de l'énumération, les éléments sont classés en genres et espèces. La singularité est remplacée par l'inclusion dans une classe, *une taxonomie*. S'en suivent un ordre, une hiérarchie et une subordination.

Dans le champ psycho-pathologique, la nomenclature applique une grille de lecture à la réalité, introduit un ordre, éclaire une connaissance et rend possible un développement. La folie, qui était la représentation de la négativité et du manque de raison modélisant l'altération mentale, acquiert maintenant le niveau de *positivité cognitive* qui permet de spéculer, de développer des théories, d'établir des hypothèses.

Cependant, l'activité scientifique ne s'adresse pas au malade mais à sa maladie, elle ne voit pas dans son corps une biographie mais une pathologie. Le sujet malade se définit totalement par un ensemble de prédicats, mais de cette façon on ne fait que désigner ce qui doit être appelé malade. Cette pratique, qui est excusable dans la clinique médicale, est impardonnable en psychiatrie et en psychologie clinique et elle est même inacceptable d'un point de vue éthique.

Toutes les cultures, à travers leurs normes, ont donné légitimité à ceux qui exercent ce pouvoir de contrôle, et l'individu abandonne pour sa part ce contrôle à d'autres afin de satisfaire le besoin d'être soigné et aussi protégé des forces internes qui paraissent parfois potentiellement accablantes.

Cependant, jointe à la nécessité de contrôle social, il y a chez l'homme une pulsion à transgresser, à briser les règles ; il y a des déviations et transgressions permises et tolérées par chaque culture, chaque société et chaque religion, à l'intérieur de certaines limites.

Qui est alors normal, anormal, pathologique ?

Maladie mentale et normalité

I) On parle de normal en tant que conforme à la règle, en tant qu'on se maintient en un juste milieu. Il s'agit d'un *critère statistique*, propre aux sciences naturelles. Normal = Moyenne. L'anormalité est la déviance quantitative, qui trouve une représentation graphique dans la courbe de GAUSS. Suivant cette perspective, les plaintes hypochondriaques actuelles, les dépressions masquées, les dépressions pour stress, par exemple, constituent une moyenne statistique entraînant d'importantes dépenses en prestations sociales et cependant elles ne sont pas de vrais exemples de troubles mentaux.

II) « Normal-anormal » indique aussi un *critère axiologique* qui dépend des normes de chaque société. La société définit les normes de pensée et de comportement, et détermine les modalités d'expression de la folie et, en conséquence, ses limites. Chaque société possède ses propres modèles de déviance. Ainsi dans l'Inde est qualifié de sage, l'individu qui montre un comportement qui, selon les critères occidentaux, serait qualifié de schizophrénique ou délirant.

Les ethnologues ont montré que les modalités d'expression de la folie diffèrent selon la culture et sont prédéterminées en fonction des normes sociales. N'importe qui ne devient pas fou comme il le désire, mais comme la culture le prévoit. Dans le cœur même de la névrose ou de la psychose, au travers desquelles on tente de s'échapper, la culture vient encore nous dire quelle personnalité de rechange nous devons adopter.

Le malade mental possède une fonction sociale puisqu'il est, en quelque sorte, le dépositaire de la folie des autres membres du groupe. Toute collectivité a besoin des fous, des déviants, des délinquants pour inscrire quelque part sa négativité. Nous tranquillisons notre « normalité » en désignant l'autre comme fou.

Ce concept de normalité axiologique est associé à l'idée d'adaptation. Cependant l'identification entre adaptation et

normalité est ouvertement critiquée aujourd'hui. La santé mentale, peut-elle être un comportement ajusté à la norme ?

E.WULFF (1972) parle de « *normopathie* » en tant que conformisme non choisi librement, dans lequel l'individu reste emprisonné sans le vouloir.

H.TELLENBACH (1976) se réfère à la « normalité pathologique » ; et KRAUS (1987) à l'« hypernomie » dans le *typus melancholicus*. D'autre part, nous trouvons une « pseudo-normalité » chez des malades psychosomatiques, avec une « *alexithymie* », c'est-à-dire une incapacité à exprimer et réfléchir sur ses sentiments et sa propre intimité.

III) La maladie mentale est, en fin de compte, une *souffrance individuelle* qui dépasse la fonctionnalité ou non des organes, les conflits et les mécanismes de défense... Elle pénètre toute la vie humaine, lui imprimant un contenu angoissé et personnel.

Au niveau empirique, toute maladie et toute souffrance constituent une réduction partielle du phénomène vital. Mais on peut aussi transcender cette situation en surmontant sa propre douleur pour l'assumer comme un destin et un chemin d'auto-réalisation.

La liberté et la circonstance³ font du fait de tomber malade un événement personnel, que nous nous approprions à notre façon, configurant notre personnalité. La maladie, dit JASPERS, est une *expérience-limite* en tant qu'elle suscite chez nous une transformation de notre conscience d'être. Si au niveau ontique se présentent des styles de vie cliniquement pathologiques, au niveau ontologique, la maladie est une potentialité particulière au sein même de l'expérience humaine.

Bien qu'un patient puisse être diagnostiqué sur un plan psycho-pathologique, son existence ne se réduit pas à cette

3. *Circunstancia* », en espagnol... comme dans « Je suis moi et ma circonstance... » (J.ORTEGA Y GASSET, *Méditations du Quichotte*, 1914). Ici, avec le sens d'occasion. [NDLR]

référence négative à la norme abstraite, ni ne se manifeste seulement par cette a-normalité. Son existence exprime aussi positivement un ordre intrinsèque qui le régit et le modèle, bien que le contraignant à cette particularité et cette faillite d'être.

La phénoménologie, en ce sens, met entre parenthèses les paradigmes psycho (patho)logiques (biologiques, psychologiques, sociologiques), et transforme le concept d'« anormalité » en concept de « pluri-normalité », pour lequel tout projet existentiel est la norme de soi-même. On laisse de côté tout jugement de valeur ou de non valeur pour la signification catégoriale de normalité et méta-normalité. Il ne s'agit pas ici de proposer divers modèles d'articulation « noso »-graphique », mais d'approfondir radicalement l'essence des expériences psycho-pathologiques, montrant ainsi que celles-ci révèlent des modes essentiels d'exister.

Si toute expérience humaine est pleinement significative, nous devons découvrir, sous la multiplicité des vécus, cette structure primaire et, en la dévoilant, en faire un « *phénomène* ».

C'est pourquoi, l'expérience psychotique ne constitue pas seulement une déviance de la norme, mais aussi la présence d'une nouvelle organisation normative. La déviance ne peut pas être considérée seulement de manière négative (négation de la norme), mais comme une norme nouvelle, une forme nouvelle d'être au monde.

Il faut abolir le privilège d'une réalité extérieure supposée absolue et le convertir radicalement en une appréhension d'autres rencontres en diverses modalités d'être au monde. Le thérapeute, finalement, ne peut pas éluder ces confrontations.

«... il devra accepter la confrontation avec l'incompréhensible psychotique (au sens de JASPERS), ne devra jamais l'abandonner comme produit des explications causalistes organicistes ou causalistes psychogénétiques... il devra toujours rester ouvert au monde offert par cette confrontation, gardant en mémoire

qu'en ce noyau d'incompréhensibilité réside l'essence de l'être aliéné » (CARGNELLO, 1980, 360).

L'homme sain et l'homme malade appartiennent au même monde, bien que l'aliéné lui appartienne avec une structure de modèle perceptif et comportemental différente, où la différence n'a pas tant le sens d'une « dysfonction », mais plutôt la « fonction » d'une certaine structure présente, c'est-à-dire d'une certaine manière d'être au monde et de projeter ce faisant un monde. La folie est une manifestation positive en tant qu'essai de personnalisation. En comprenant la « déviance » comme une possibilité inhérente par nécessité essentielle à l'être humain, elle permet d'agrandir notre monde commun en englobant le monde psycho-pathologique.

Tout homme porte en lui la possibilité de ces diverses « mondanisations » [*mundanizaciones*]. La psychologie phénoménologique propose justement la compréhension de cette possibilité inhérente à la condition humaine. L'aliénation se comprend alors non seulement comme déficit ou négativité, mais comme production de formes significatives qui réinsèrent le sujet dans le flux historique duquel il s'était séparé ou dont divers motifs l'avait séparé. L'expérience psychotique est une modalité distordue d'être-au-monde, de vivre dans un monde inhabituel.

MÜLLER-SUUR postulera qu'il faut « aider le malade à pouvoir être fou », lui offrant les conditions structurelles et spatio-temporelles qui permettent d'exprimer et de réaliser les horizons existentiels constitutifs de son expérience psychotique.

C'est-à-dire, offrir une thérapie au service du malade, et non de la « maladie » comme catégorie abstraite. Une thérapie qui met entre parenthèses toute déformation idéologique, soit d'ordre naturaliste soit d'ordre sociologique. Ceci implique un respect absolu du malade, de ses décisions, de sa façon d'être dans le monde. Un respect aussi de ses symptômes, qui sont ce qu'il a de plus précieux puisqu'ils lui permettent de survivre.

Les restrictions des degrés de liberté

« Loin donc que la folie soit le fait contingent des fragilités de son organisme, elle est la virtualité permanente d'une faille ouverte dans son essence. Loin qu'elle soit pour la liberté « une insulte », elle est sa plus fidèle compagne, elle suit son mouvement comme une ombre. Et l'être de l'homme, non seulement ne peut être compris sans la folie, mais il ne serait pas l'être de l'homme s'il ne portait en lui la folie, comme limite de sa liberté » (Lacan, 1966, p.16).

« Le champ de la psychiatrie étant celui de la pathologie de la liberté, il est naturellement circonscrit par la notion même d'un déterminisme inconscient qui se définit lui-même en se distinguant, plus ou moins mais nécessairement, de la sphère des actes et pensées libres qui caractérisent la « norme » de l'Homme » (Ey, 1975, 100).

Le problème psycho-pathologique fondamental ne réside pas dans le comportement inadéquat ou déviant de quelqu'un, puisque ce problème concerne plutôt la sociologie. Notre problème est de savoir si quelqu'un *peut* ou ne peut pas se conduire de façon adéquate ou inadéquate. « L'important est de pouvoir ou de ne pas pouvoir. Un ne-pas-pouvoir-se-comporter-de-façon déviante est aussi pathologique qu'un-ne-pas-pouvoir se comporter autrement que de façon déviante » (BLANKENBURG, 1983, 180). Ainsi, la psychopathologie doit porter son attention non seulement sur les expériences « déviantes », mais aussi sur les amoindrissements du pouvoir-expérimenter.

Or, ce pouvoir-expérimenter un certain vécu et se comporter reflète aussi un pouvoir se retrouver (être, ressentir) qui au niveau du vécu s'exprime dans le sentiment de « bien-être » et dans ses perturbations. La complexité de ce réseau de rapports entre la conduite, le vécu et le ressenti a été soutenue par Von BAEYER.

Donc, les personnalités anormales, pour aussi éloignées de la norme qu'elles se présentent, ne pourraient être des sujets

de psychopathologie si cela n'exprimait pas une limitation des degrés de liberté dans le pouvoir d'expérimenter le vécu ou de se comporter.

« Les maladies organiques sont une menace à la vie, « les maladies mentales » sont des attaques à la liberté... les psychiatres ne voient pas clairement que le propre de l'activité psychique est l'intégration des fonctions comme une série d'actes de plus en plus indéterminés, seule façon de pouvoir définir la marche vers la liberté, l'autonomie de la raison et de la personnalité, alors que la caractéristique des maladies mentales est, afin de la faire régresser, de « sous-intégrer » précisément l'activité psychique dans les cycles plus automatiques et déterminés » (EY, 1948, 77)

Comme le signale E.L.MAHIEU (1999) chez H.EY « la liberté comme *normalité, normativité, psychogénèse, conscience*, domine toute conception de la folie ou de la psychiatrie ».

« ... la folie est un des aboutissement du binôme liberté-automatisme [...] Sans la notion de liberté, certains thèmes en rapport avec la folie ou la psychiatrie n'ont pas de sens (EY, 1942).

« Si un acte, une idée, une croyance sont normaux, cela ne veut pas dire autre chose que ceci qu'ils sont psychogénétiques et s'ils sont anormaux c'est justement parce qu'ils ne sont plus l'effet du libre jeu de l'activité psychique, c'est qu'ils sont la conséquence des altérations que son substratum organique inflige à la pensée » (EY, 1946/1950, 14)

Or il s'agit d'une liberté retrouvée depuis un procès : « l'être conscient se présente à nous comme un « *devenir conscient* » (H.EY 1968, 34) c'est-à-dire une conscience morale, un idéal à atteindre, une possibilité d'élection. Ce procès est le développement de l'ontogénie, plus proche de BERGSON que de JACKSON et de SPENCER.

Précisément, la notion d'*organisation*, de hiérarchie, lui permet de culminer dans la conscience, « lieu de la psychogénèse et de la libération de la personne de ses déterminations physiques, plus près de la notion de l'impératif catégorique de KANT, qui est le siège de l'assomption de la moralité » (MAHIEU, 1999).

« Bien entendu, cela signifie qu'accéder à la moralité n'est pas adhérer à un bien idéal prescrit pour la « morale de la société, » c'est à dire pour la coutume, mais c'est essentiellement de la liberté et de la responsabilité de chacun quel que soit l'impératif collectif (...) d'assumer sa responsabilité propre. Il n'y a pas de moralité sans autodétermination, sans autonomie de la volonté, sans libre arbitre, sans personne, c'est à dire sans tous ces synonymes qui désignent la structure anthropologique, la structure de l'être humain. » (Ey, 1978, 35).

Mais cette responsabilité, la possibilité du choix de fonder sa propre « *Weltanschauung* », est réservée au sujet normal. La maladie mentale constitue son empêchement. Et de ce point de vue l'objectif de la psychiatrie ne peut être autre chose que la « pathologie de la liberté » (Ey).

« Aucune psychologie ni aucune psychopathologie ne sont possibles si elles ne respectent pas une idée fondamentale : celle de l'organisation de l'organisme psychique » (EY, 1971) et cette *organisation architectonique* qu'implique la subordination de l'Inconscient à la Conscience, implique aussi la notion de cause finale.

« Qui pourrait, qui oserait affirmer qu'une organisation, c'est à dire une hiérarchie ordonnée des moyens vers une fin, ne définisse l'organisation en général et l'organisation psychologique en particulier ? » (1971)

Ce concept de la liberté, point culminant d'un processus d'évolution créatrice, d'affranchissement des déterminations inconscientes par une conscience dénégatrice, ce lieu de

la spontanéité et de l'autonomie de la raison, ne peut pas s'identifier à la folie, cette « forme inférieure de pensée » (EY, 1942), qui reçoit ses propres déterminations de l'inconscient (voir plus haut).

« Le champ de la psychiatrie étant celui de la pathologie de la liberté », est naturellement circonscrit par la notion même d'un déterminisme inconscient qui par définition se distingue plus ou moins mais nécessairement de la sphère des actes et pensées libres qui caractérisent l'homme normal (EY 1975, 100).

De la sorte, « l'anthropologie d' EY se présente fondamentalement comme un néovitalisme psycho-biocentrique [...] qui donne la priorité au déploiement des activités structurantes de l'organisme sur les actions exogènes de modelage par le milieu » (CJ.BLANC, 1980, 108). Les notions d'*auto-construction du moi* montrant bien que l'essentiel est du côté de l'interne, donnant priorité à l'essence sur les relations, et la Liberté, toujours indissociable de la causalité, est du côté de la *cause finale* : L'être conscient se présente « comme libre de se déterminer par la connaissance de ses propres fins » (EY, 1983, 12), en opposition avec la conception de la liberté d'HEGEL, des relations dialectiques entre liberté et nécessité (qui reprend ENGELS) et qui deviendront celles de LACAN avec cette marge de liberté qui fait que le sujet « consent » à sa causalité, cause matérielle (sous les termes des quatre causes, héritées d'ARISTOTE).

Quand H.EY (1973, 1002), citant LACAN, dit que « l'homme porte en lui la folie comme la limite de sa liberté », ou quand il parle de l' « aliénation comme pathologie de la liberté » (1968), ou quand il affirme que « la folie et l'existence sont antinomiques comme la vie et la mort » (EY, 1968, 483), il souligne bien des modalités caractéristiques de l'homme, mais ne parvient pas à souligner avec suffisamment de force que « le malade mental », comme l'homme sain, est « d'abord un exemple d'humanité, dont le mode de présence manifeste

une des possibilités de l'être-homme » (KUHNS et MALDINEY, préfaçant BINSWANGER, 1971, 20).

C'est pourquoi lorsque MALDINEY soutient que « la folie est une possibilité de l'homme, sans laquelle il ne serait pas ce qu'il est » (MALDINEY, 1994, 210), ou quand BINSWANGER considère que « le malade mental » se distingue de l'homme sain non pas en première intention comme malade mais comme homme, c'est à dire primordialement comme un exemple différent d'humanité, ils nous montrent, tous les deux, des formes nouvelles d'expérience qui doivent être analysées aussi sous l'horizon de la phénoménologie.

Plutôt que de rechercher la négativité dans les « déficiences », il est plus intéressant de les envisager comme « perturbations intentionnelles » (MUNDT, 1990). La pathologie traduit précisément cette capacité qui existe toujours chez le sujet sain de poser quelque chose en termes absolus mais sans aller jusqu'au bout, ce qui n'est pas le cas pour le sujet malade.

Tout homme porte en lui la possibilité de ces « mises en monde » (*mundanizaciones*). L'aliénation ne se comprend plus désormais comme déficit ou négativité, mais comme une production de formes significatives qui réinsèrent le sujet dans le flux historique dont celui-ci s'était éloigné ou avait été éloigné par différentes causes. Les comportements déviants quoique paraissant absurdes ou irrationnels sont l'unique issue possible pour l'individu face à une situation familiale ou sociale insupportable. Le moi se fissure dans sa certitude, quand la fiabilité constitutive s'effondre, quand l'atmosphère sociale devient irrespirable, quand les bases de correspondance avec la chose collective sont minées. Ainsi, la maladie mentale devient un refuge, une tentative d'échapper à une réalité très douloureuse, agressive ou contradictoire, qui amène le sujet à se retirer dans un univers imperméable aux contingences extérieures où il essaie de se protéger des autres, de la société, du monde.

De plus, est-il possible de penser la folie à l'horizon d'une

anthropologie philosophique ? La folie est une manifestation positive comme essai de personnalisation. Comprendre la « déviance » comme une possibilité inhérente et un besoin essentiel de l'être humain permet d'élargir notre monde commun, englobant également le monde psycho-pathologique (ROVALETTI, 2013).

A.De WAELEHENS (1973, p.9) dit : « *il n'y a aucun doute qu'une anthropologie philosophique ne puisse s'élaborer aujourd'hui sans le soutien de la psychanalyse, de la psychopathologie et de la psychiatrie* ».

« Plus précisément, la folie en tant que potentialité humaine nous interpelle toujours au plan ontologique ». (S.GIUDICELLI, 612)

C'est pourquoi l'expérience psychotique ne constitue pas seulement un écart à la norme, mais aussi la présence d'une nouvelle organisation normative. L'expérience psychotique est une modalité perturbée d'être-au-monde, qui est vécue dans un monde différent du monde habituel.

« *Si l'existence peut se décrire authentiquement comme une certaine manière de vivre le monde et la présence des autres, si la psychiatrie accepte d'envisager ainsi une biographie, elle peut alors y faire une place compréhensible à la maladie mentale, en ce sens que la maladie mentale demeure un certain mode de vivre cette présence d'autrui et du monde* " ... non pas que la maladie vienne comme la suite fatale de la personnalité étudiée, mais plutôt que, même imprévisible, la maladie garde quelque continuité de sens avec l'existence du malade avant le surgissement de la maladie » (LANTERI-LAURA, 1957, 669).

En ce sens, la phénoménologie clinique met entre parenthèses les paradigmes psycho(patho)logiques (biologiques, psychologiques, sociologiques) et transforme le concept « d'anormalité » en concept de « pluri-normalité » par lequel tout projet existentiel est la norme de lui-même. On

laisse de côté tout jugement de valeur (en plus ou en moins) sur la signification « catégoriale » de normalité et de métanormalité. Mais il ne s'agit pas, ainsi, de proposer des modèles divers d'articulation « nosographique », mais d'approfondir radicalement l'essence des expériences psycho-pathologiques, en montrant que celles-ci révèlent des modes essentiels d'exister.

MULLER-SUUR postulera qu'« aider le malade à pouvoir être fou » lui offre les conditions structurelles et spatio-temporelles qui permettent d'exprimer et de réaliser les horizons constitutifs de son expérience psychotique.

BLANKENBURG parle d'une « pathologie » et non d'une « psychopathologie » de la liberté, parce que, bien que les degrés de liberté du pouvoir-expérimenter l'expérience vécue et du pouvoir-se-comporter puissent se manifester seulement dans le champ psychique et social, les présupposés pour l'existence d'une liberté relative devront être cherchés aussi dans la chose somatique⁴.

Si les philosophes s'occupent de l'essence de la liberté, la question de sa réalité ou de sa réalisabilité, intra et interindividuelle, constitue quelque chose de fondamental pour la psychopathologie et la psychothérapie. Il est important de mettre en évidence la rencontre avec le problème de la liberté dans la pratique quotidienne, et bien qu'on ne soit pas préparé à l'aborder du point de vue méthodologique, on ne peut non plus l'éliminer. C'est pourquoi la liberté ne peut apparaître dans une théorie orientée par l'« intérêt technique instrumental », pour parler en termes habermasiens. Mais...

« Y a-t-il place pour une vision ou plutôt des interrogations philosophiques sur l'homme en psychiatrie ?... » (RM.PALEM, 2013, 11)

4. G.LANTERI-LAURA ne manquait pas de rappeler cette évidence aux psychiatres qui oubliaient qu'ils étaient, aussi, médecins (*Psychiatrie et connaissance, Sciences en situation*, 1991). [NDLR]

HEIDEGGER (1954) n'affirme-t-il pas que le *Dasein* – en tant que liberté – constitue l'inéluctable de la psychiatrie ? Ce qu'on ne peut surpasser ni éviter (*herumkommt*), parce qu'il est toujours présupposé : c'est ce qui ne peut être circonscrit (*umgehen*), c'est-à-dire devenir objectivable, manipulable et isolable. C'est l'Inconditionnel, malgré les conditionnements psycho-sociaux et psychosomatiques ; c'est ce qui demeure, l'Inévitable, bien qu'il se présente comme occulte et réprimé.

Dans le domaine de l'assistance psychiatrique [la pratique clinique de la psychiatrie], nous ne pouvons pas échapper à la question de la liberté, parce que de façon constante, nous prenons des décisions impliquant, pour chaque patient une réponse à cette question : et beaucoup plus encore quand il s'agit d'une hospitalisation involontaire. C'est pourquoi la compréhension de l'homme malade et la compréhension de la clinique psychiatrique constituent un seul et même événement.

« ...La psychiatrie est aussi authentiquement une branche des sciences de l'homme, non pas seulement parce qu'elle fait appel à la psychologie, à la sociologie et à l'ethnologie, ainsi qu'à de nombreuses autres disciplines, mais surtout parce qu'elle est un art intersubjectif qui introduit l'autre comme sujet et non comme objet » (BERQUEZ, 90).

Maria Lucrecia ROVALETTI

(Traduction Docteurs Lysiane JANSSENS (IUFM de Lille) ; Humberto CASAROTTI (Montevideo) ; Carlos Chada CASTRO et Leonardo SCOLNICK (CHS de Thuir, France).