

Clinique et psychopathologie phénoménologiques I

Livret d'accompagnement du CM 2025-2026

Sigmund Freud University

PHILIPPE SPOLJAR

Courriel : philippe.spoljar@u-picardie.fr

Sommaire

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION

1.1. Présentation

Textes TD Clinique

Evaluation

1.2. Perspective historique/thématique

1.2.1. *Les niveaux d'analyse*

Structures « universelles » de la conscience

*Horizon commun du « monde-de-la-vie » (*Lebenswelt*)*

Singularités incarnées et perspective clinique

Modalités existentielle fondamentales

Synthèse : référentiel et enjeux cliniques

1.2.2. *Auteurs de référence*

1.3. Perspective historique/épistémologique

1.3.1. *La psychologie philosophique du XIX^e siècle*

1.3.2. *La psychopathologie du XX^e siècle : le Soi et le Moi*

1.3.3. *La critique de la psychologie objectivante*

2. LA PHENOMENOLOGIE DE LA CONSCIENCE

2.1. L'expérience de la conscience

2.2. La conscience intentionnelle

2.3. La constitution de l'objet

2.3.1. *Les "profils" et les "esquisses"*

2.3.2. *Les flux de conscience*

2.4. Les registres de la conscience

2.4.1. *La conscience primaire*

2.4.2. *La conscience réflexive*

2.4.3. *La conscience de soi*

2.4.4. *La "conscience morale"*

2.4.5. *La suspension de l'attitude naturelle*

2.5. « Habitualités » et inconscient

3. LE TEMPS VÉCU

3.1. La constitution de la durée

3.1.1. *La temporalité pure*

3.1.2. *La constitution de la durée*

3.1.3. *Les mécanismes rétentionnels*

3.2. Temporalité et historialité

3.2.1. *Durée, périodicité et historialité*

3.2.2. *Le Dasein transgénérationnel*

3.3. Psychopathologie du temps vécu

3.3.1. *Temps et mélancolie (E. Minkowski)*

3.3.2. *L'effondrement du sentiment du possible*

4. LE SOI ET LE MOI EN PSYCHOPATHOLOGIE PHENOMENOLOGIQUE

4.1. Les deux modalités fondamentales de l'être-soi

4.2. Le Soi : structures d'ipséité et conscience pré-réflexive

4.2.1. *L'ipséité comme épreuve immédiate de soi*

Définition fondamentale

Caractéristiques structurales du Soi

Le Soi comme structure de l'ipséité minimale

Le Soi et le corps propre : l'ancre corporel du Soi

4.2.4. *Les troubles de l'ipséité dans les psychoses*

4.2.5. *Le Soi et la temporalité : l'ipséité comme flux*

4.3. Le Moi : structures d'identité et conscience réflexive

4.3.1. *Du Soi au Moi : l'émergence de la réflexivité*

Le Moi comme structure narrative et identitaire

La constitution sociale du Moi

4.3.4. *Les troubles du Moi dans les névroses*

Approfondissements cliniques

La névrose obsessionnelle

La névrose hystérique

4.4. Articulation psychopathologique : psychoses et névroses

4.4.1. *Deux niveaux de constitution de la subjectivité*

4.4.2. *Les psychoses comme troubles de l'ipséité*

4.4.3. *Les névroses comme troubles de l'identité*

4.4.4. Cas limites : les états-limites

4.4.5. Implications thérapeutiques

Psychoses

Névroses

BIBLIOGRAPHIE

1. Introduction

1.1. Présentation

Objectif de la démarche phénoménologique : une visée descriptive constituée à partir de l'explicitation de l'expérience de la conscience

Domaines associés à la phénoménologie : une psychologie de la conscience, une psychopathologie et une démarche psychothérapeutique (l'analyse existentielle)

Une « science des phénomènes » qui fonde une épistémologie, une anthropologie et une psycho(patho)logie

Plan :

Introduction

Présentation des contextes historique et épistémologique

Notions nécessaires à l'exploration et la description du champ de la conscience : *intentionnalité, constitution de l'objet* (objet transcendantal/sujet transcendantal), *structures de l'expérience*

Analyse du temps dans la perspective de la *constitution* de la durée (réception, protention)

> suite en MS2 : Le Soi et le Moi, structures d'ipséité et d'identité (psychoses et névroses) ...

Textes TD Clinique

1 - Minkowski Eugène, « Rationalisme et ternissement chez une schizophrène », *Traité de psychopathologie* [1966], Le Plessis-Robinson (Hauts-de-Seine), Institut Synthélabo, 1999, p. 326

2 - Jonckheere Paul, « Automutilation et mélancolie », dans Paul Jonckheere et al., *Handicap mental : prévention et accueil*, De Boeck Supérieur, 2007, p. 131-149.

3 - Chavarot Jean-Marc, « Limite vive. Le phénomène des troubles limites », *Les états-limites. Approches anthropo-phénoménologique et psychopathologique*, n° 28-29, 2017, p. 47-68.

Evaluation

Examen terminal : question de cours, sans documents

1.2. Perspective historique/thématique

1.2.1. Les niveaux d'analyse

Structures « universelles » de la conscience

Point de départ : étude du phénomène de la conscience / de la conscience comme phénomène

Structures intentionnelles

Universalité de la notion

Constitution transcendante

Visée de l'essence de l'expérience consciente

Horizon commun du « monde-de-la-vie » (Lebenswelt)

Insertion dans le monde de l'expérience quotidienne

Ancrage de toute connaissance dans le sol vécu

Singularités incarnées et perspective clinique

Les manières d' « habiter le monde » : les singularités incarnées

- la conscience est indissociable du corps propre
- chaque sujet est situé dans un corps, une histoire, une culture
- clinique/patho : compréhension "empathique" des troubles

Modalités existentielles fondamentales

Modalités existentielles fondamentales :

- projet (ouverture vers l'avenir)
- rapport au temps (héritage, situation, projet)
- rapport à la mort (finitude)
- rapport à autrui (l" "être-avec")
- liberté et responsabilité ("authenticité")

Synthèse : référentiel et enjeux cliniques

Approche	Principes méthodologiques	Le "cas clinique"	Finalité
Phénoménologie husserlienne : structures formelles de l'intentionnalité	<ul style="list-style-type: none">- Époche et réduction phénoménologique- Décrire les vécus intentionnels (noème/noème)- Viser l'essence de l'expérience	Exemple permettant de dégager des structures universelles de la conscience	Mettre en évidence les structures générales de l'expérience humaine
<i>Lebenswelt</i> (monde de la vie)	<ul style="list-style-type: none">- Identifier l'horizon original de l'expérience quotidienne- Décrire l'évidence partagée avant toute théorisation- Comprendre l'ancrage	Ancrage dans un monde vécu ordinaire, inscrit dans des habitudes, une culture, une histoire,	Replacer l'expérience singulière dans le sol commun intersubjectif et montrer le lien entre structures universelles et

Approche	Principes méthodologiques	Le "cas clinique"	Finalité
	intersubjectif et pratique de l'existence	un contexte	incarnations concrètes
Anthropologie phénoménologique / Phénoménologie clinique	<ul style="list-style-type: none"> - Décrire le vécu incarné, situé (corps, culture, monde) - Compréhension empathique du monde vécu > orientation thérapeutique 	Singularité irréductible, expression d'une manière d'être-au-monde (souffrance, variations de l'humain)	Comprendre le style existentiel singulier et ouvrir un horizon de sens/thérapeutique
Analyse existentielle	<ul style="list-style-type: none"> - Partir de l'existence concrète - Examiner : liberté, projet, rapport à la mort et au sens - Décrire les tensions fondamentales de l'existence 	Configuration existentielle (style de vie, choix, possibilités, fermeture/ouverture)	Mettre en lumière les modalités fondamentales de l'existence et accompagner la personne vers l'authenticité / sens

1.2.2. Auteurs de référence

Edmond Husserl (1859-1938), fondateur de la discipline :

- . Analyse de la "conscience constituante"
- . Notion de "monde-de-la-vie" (*Lebenswelt*) : sol commun pré-scientifique, horizon intersubjectif

Martin Heidegger (1889-1976) : *L'Etre et le temps* (1927), base de l'analyse existentielle (*Dasein*)

- . Thèmes existentiels : rapport au temps, à la mort, à autrui, le "projet"
- . Enjeux cliniques :
 - décrire l'existence concrète et ses tensions
 - accompagner la personne vers le « sens »

Ludwig Binswanger (1881-1966)

- . Construit l'approche phénoménologique en psychiatrie
- . Ouvrage inaugural : *Introduction à l'analyse existentielle* [1942 (Paris, Minuit, 1971)]
- . Enjeux cliniques :
 - première psychiatrie phénoménologique
 - ouverture vers une psychothérapie fondée sur la description du vécu
 - études de cas de référence : le cas Ellen West, le cas Suzan Urban...

Eugène Minkowski (1885-1972)

- développe et systématisé la psychopathologie phénoménologique (*Traité de psychopathologie*, 1966)
- . Enjeux cliniques :
 - expérience du temps, de l'élan vital et de la présence au monde
 - compréhension des psychoses comme rupture du temps vécu et de l'accès au monde

Maurice Merleau-Ponty (1908-1961)

- . *Phénoménologie de la perception* (1945)

. Enjeux cliniques :

- compréhension "incarnée" des troubles
- le corps comme lieu de l'expérience et de ses altérations

Jean-Paul Sartre (1905-1980) :

L'Etre et le néant (1945)

. Enjeux cliniques :

- compréhension des symptômes comme modes de « fuite devant la liberté »
- exploration des choix existentiels

Paul Ricœur (1913-2005)

Temps et récit (1983)

. Enjeux cliniques :

- importance du récit de soi dans la construction identitaire
- repères pour penser la continuité de l'expérience dans la psychothérapie

1.3. Perspective historique/épistémologique

1.3.1. La psychologie philosophique du XIXe siècle

Héritages proches

- Franz Brentano : intentionnalité et psychologie intentionnelle
- Wilhelm Dilthey : distinction entre sciences de la matière et de la nature (produisant des lois "explicatives") et "sciences de l'esprit", relevant de l'herméneutique (l'analyse et la compréhension du sens)

La contestation de l'orientation associationniste/empiriste en psychologie :

- l'esprit ne se réduit pas à un simple réceptacle passif des données sensorielles et perceptives

> la conscience participe à la construction de l'objet perçu : elle est dite « constituante »
= c'est le point de départ de l'analyse phénoménologique

Le terme *Phénoménologie* désigne initialement :

- 1 - la description pure de l'*expérience vécue* (*Erfahrung*)
- 2 - l'exploration du *monde la vie* (*Lebenswelt*)

1.3.2. La psychopathologie du XXIe siècle : le Soi et le Moi

Le Soi (ipséité) : expérience minimale d'exister

Le Moi (idemité) : identité construite et narrative

Corrélat psychopathologiques :

- Psychoses : atteintes du Soi
- Névroses : atteintes du Moi

1.3.3. La critique de la psychologie objectivante

L'approche explicative (la recherche de lois sur le modèle des sciences exactes) :

- Modèle organique : l'humain est une machine complexe correspondant à un ensemble d'organes associés fonctionnellement entre eux
- Modèle cybernétique : l'esprit est régi par le calcul symbolique
- Modèle physique : les lois de la matière (causales, déterministes ou probabilistes) sont les seules valables
 - La conscience est un « instrument » qui exerce une "fonction"

! aucune référence à l'expérience vécue par le sujet

> de l'objectivation à l' "objectalisation" : du sujet de l'expérience à l'objet de l'expérimentation

Perspective phénoménologique : approche *compréhensive* du monde humain

2. La phénoménologie de la conscience

2.1. L'expérience de la conscience

E. Husserl propose de décrire des *phénomènes* comme : *la manière dont les choses nous apparaissent*

"Phénomène" : ce qui émerge à la conscience (objet, pensée...) au-delà de la chose elle-même.

L'objet privilégié de la phénoménologie est :

- initialement, les structures et le fonctionnement de la *conscience*
- plus largement, l'*expérience consciente* que chacun peut vivre
- et ensuite, la condition humaine, saisie dans ses conditions fondamentales (le temps, l'espace, le corps, le langage...):

La phénoménologie s'élargira à une anthropologie fondamentale en considérant ces conditions générales et transversales de l'existence humaine

Elle propose (et s'origine dans) une réflexion épistémologique : la *connaissance objective* est toujours, en dernier ressort, dérivée de l'*expérience subjective*

La phénoménologie correspond à une démarche clinique "pure" : elle invite à rencontrer l'humain concret et singulier, dans son expérience fondamentale d' "*être-au-monde*" (de rencontre avec le monde)

Le « vécu » renvoie à notre capacité à constituer une *phénoménalité* (à rendre possible la manifestation de phénomènes), qui donne sens à la vie en permettant qu'une expérience se construise :

Les phénomènes se constituent dans la rencontre avec le monde, ce qui désigne la notion de *Dasein* (Heidegger) : "être-là", "être-présent", "être-au-monde"

L'étude du "mode d'apparaître de ce qui apparaît" :

- les réalités matérielles
- les objets "idéaux"
- les objets culturels
- nos états et processus mentaux, etc.

Pour Husserl, l'expérience perceptive, notamment visuelle, reste primordiale

2.2. La conscience intentionnelle

Pas de coupure entre sujet et objet (du monde)

La conscience vise directement ce dont elle est conscience

La conscience est indissociable de son *intentionnalité* : la conscience est toujours conscience de quelque chose

Corrélativement : l'objet n'est pas isolable de la conscience qui le perçoit

> Le monde se donne immédiatement comme forme et comme sens pour le sujet

Le sujet entretient « *un rapport immédiat avec les choses en tant que celles-ci ont un sens pour lui* » (S. Benvenuto)

Le sujet « *constitue* » l'objet

La question de l'illusion (perceptive) ; l'expérience de Müller-Lyers :

= une "perception fausse", selon la psychologie objectivante

= une "perception vraie" pour la phénoménologie

La subjectivité se constitue dans le rapport intentionnel au monde

Husserl : Le "Moi pur et unitaire" est constitué comme *unité* par l'*unité du flux de conscience*

La subjectivité se constitue dans ce flux de conscience qui vise le monde.

2.3. La constitution de l'objet

Analyse du déploiement du *flux de conscience* face à l'objet

2.3.1. Les "profils" et les "esquisses"

L'objet spatial émerge et se détache progressivement, comme une forme sur un fond :

- . nous ne pouvons percevoir que différents *profils* d'un même objet, successivement, ce qui correspond à des "vécus" singuliers
- . mais nous percevons un seul et même objet, malgré la multiplicité des profils
 - > l'objet est le résultat d'une activité synthétique, constituante, de l'esprit

La perception est donc active : elle construit l'objet mental (cf. les travaux de Piaget en psychologie)

L'objet "transcendantal" correspond à l'objet saisi par la conscience constituante

L'intentionnalité de la conscience appréhende l'objet transcendantal au-delà des profils de son émergence, à partir de la variation continue et concordante de son apparaître

Esquisse (*Abschattung*) : les variations continues dans la constitution de l'objet (cf. E. Husserl, *Chose et espace. Leçons de 1907*, Paris, PUF, 1989)

2.3.2. Les flux de conscience

L'appréhension unitaire du monde par la conscience

L'accès à l'expérience originale du monde :

2.4. Les registres de la conscience

Acceptation la plus commune de la notion de conscience :

Distinction des « niveaux de conscience » :

- 1) la conscience *primaire*, phénoménale, comme pure expérience
- 2) la conscience *réflexive* : l'expérience en retour de l'expérience
- 3) la conscience *de soi* : l'appréhension de soi comme centre de perspective

2.4.1. La conscience primaire

Premier niveau : la saisie immédiate des sensations et des perceptions pures du monde extérieur, antérieurement à tout jugement ("anté-prédicatif")

Une "pure expérience" : l'occurrence actuelle d'un vécu

2.4.2. La conscience réflexive

Second niveau : la "conscience réflexive" se prend elle-même pour objet

L'unité des flux de vécus : un vécu réflexif général

Cf. William James : « la conscience suit son cours »

Une conscience réflexive, mais non discriminante

L'installation d'un horizon de permanence, au dessus de l'instabilité des sensations et perceptions partielles

2.4.3. La conscience de soi

Troisième niveau : la « conscience de soi » comme conscience réflexive

Une auto-aperception du sujet réfléchissant :

[la constitution de la durée devient elle-même objet de conscience] [c'est-à-dire au moins d'une histoire collective qui dépasse et enveloppe le Moi]**2.4.4. La "conscience morale"**

Quatrième niveau (?) : la conscience "morale"

La conscience de soi livrée au jugement

2.4.5. La suspension de l'attitude naturelle

La « réduction » : considérer les choses en essayant de "suspendre" ce que l'on sait d'elles :

- suspendre les actes de médiation

- pour accéder là où « [...] exister et savoir coïncident » (S. Benvenuto) :

2.5. « Habitualités » et inconscient

L'exploration du champ de conscience, jusqu'à ses confins

L'inconscient phénoménologique : les vécus sans *ego* - "non égoïques" (*Ideen II*)

Des vécus qui se constituent en dehors de l'activité du Je

Les synthèses perceptives "passives" : l'être "affecté"

Les « habitualités », empreintes sédimentées :

L'inconscient, pour Freud, c'est l'infantile et le refoulé ; pour la phénoménologie, c'est le corps en tant qu'il est "affecté" par sa sensibilité

3. Le temps vécu

3.1. La constitution de la durée

Le temps est objet de conscience, mais avant tout une propriété intrinsèque des vécus

Le flux temporel est la condition de l'activité constituante

La conscience est un flux de vécus (*Erfahrungen*) au présent (ici et maintenant)

3.1.1. La temporalité pure

Le *temporel* : une pure succession d'instants

3.1.2. La constitution de la durée

La conscience est toujours actuelle

La conscience déploie le temps à partir de son *maintenant* : elle constitue la *durée*

3.1.3. Les mécanismes rétentionnels

Analyse à partir d'un son : l'élargissement de la conscience du temps à :

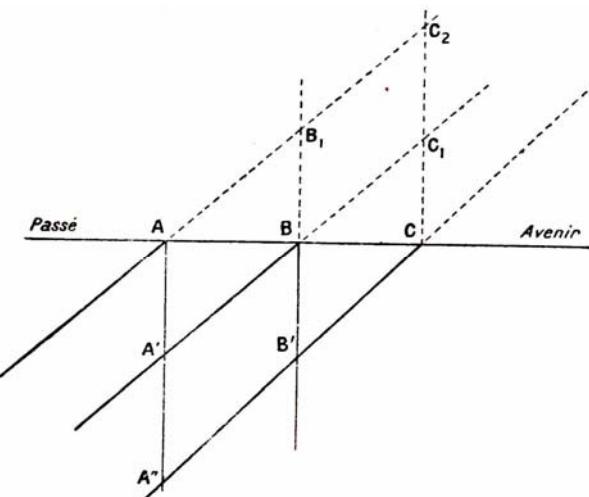
- ce qui est tout juste passé : mécanisme de *rétention*
- à l'avenir immédiat : mécanisme de *protention*

L' "épaisseur" temporelle

Conscience de la durée vs remémoration

Le temps n'est pas une "ligne", mais un *réseau d'intentionnalités*

Le schéma du déploiement des mécanismes rétentionnels/protentionnels (Husserl) :



- vers le passé : l'instant A s'altère en A', A''...

- vers le futur : B émerge progressivement dans la conscience en B2, B1 ...

Deux temporalités :

- la ligne horizontale = le *temps du monde*
- la ligne oblique = le *temps vécu*

L'intentionnalisation du temps par la conscience, selon les modes du présent, du passé et du futur :

Notre conscience est temporalisante parce qu'elle est une intentionnalité ouverte

Une *Gestalt* temporelle

La variabilité du temps intime

3.2. Temporalité et historialité

3.2.1. Durée, périodicité et historialité

L'"*historial*" : périodicité des formes temporelles

Une époque au quotidien : la journée

L'historialité = la structure du recommencement permanent :

1. L'ouverture, le champ des possibles
 2. La maturation : une mise en cohérence
 3. La densification
 4. La « saturation de fin d'époque »
- > vers un recommencement

L'« auroréal » et le « vespéral » :

Pathologies de l'historialité :

- le recommencement impossible
- le recommencement permanent

L'épuisement dépressif : un sentiment de fin, une forme de "vespérilité"

3.2.2. Le Dasein transgénérationnel

La mienneté du Soi dépasse le corps propre

La famille : corporéité du *Dasein* transgénérationnel

3.3. Psychopathologie du temps vécu

Les niveaux phénoménologiques et psychologiques du temps vécu

3.3.1 Temps et mélancolie (E. Minkowski)

Dans la mélancolie, l'*altération de la conscience du temps* traduit une suspension de l'écoulement temporel (Minkowski, le *Temps vécu. Etudes phénoménologiques et psychopathologiques*)

Un cas exemplaire :

Il s'agit du cas d'un homme de 66 ans, atteint d'un délire mélancolique tout à fait caractéristique avec des idées de ruine, de culpabilité, un délire d'interprétation et hypocondriaque. L'auteur qualifie le tableau clinique de "banal", pour cette raison que les symptômes sont, certes très intenses, mais

surtout très typiques, que « *[le patient] ne porte un cachet spécial, qu'en raison de l'étendue et de l'universalité des idées de persécution et des interprétations* ».

Description de la méthode phénoméno-structurale :

« Quand ces phénomènes sont limités à certains objets ou à certaines personnes, nous cherchons en premier lieu une explication pour ce caractère électif ; pourquoi le malade se sent-il persécuté par telle personne plutôt que par telle autre, pourquoi attribue-t-il, dans son délire, une importance particulière à tel objet plutôt qu'à tel autre, telles sont les questions qui se posent devant nous alors ; c'est le *contenu* de l'idée délirante ou de l'hallucination qui attire notre attention ; c'est là qu'interviendront les facteurs affectifs, les complexes et le symbolisme qui jouent un si grand rôle dans la psychiatrie moderne. Les cas, par contre, où le contenu du phénomène morbide n'est nullement limité, mais a un caractère universel, ces cas, dis-je, se prêtent bien mieux à l'étude du phénomène comme tel, de l'idée délirante par exemple, en tant que phénomène spécifique et unique dans son genre

Comprendre l'universalité du phénomène, à partir de la singularité de ses manifestations

L'essence du phénomène pathologique de la mélancolie délirante - le "*trouble génératrice*" - est une perturbation du temps vécu :

= impossibilité de s'appuyer la *rétention du passé* et sur l'*anticipation du futur*, et donc de donner un contenu au présent, d'où notamment les idées de "ruine"

3.3.2. L'effondrement du sentiment du possible

L'altération du *temps vécu* est aussi une altération du *vécu de pouvoir*

Merleau-Ponty : le "je peux" donne un fondement corporel à la subjectivité

Le vécu de pouvoir libère de la pure facticité d'être seulement là, ici et maintenant

Dans la mélancolie, cette structure de projection n'existe plus

Dans la manie : une "ivresse du possible"

Le poids de l' "*avoir-être*" : la dette, la faute (*die Schuld*)

L'expression d'un "être-en-arrière-de-soi"

4. Le Soi et le Moi en psychopathologie phénoménologique

4.1. Les deux modalités fondamentales de l'être-soi

De la conscience au sujet > le problème de l'identité personnelle :

- le Soi (*Selbst, Self*) ou « ipséité » : dimension pré-réflexive, immédiate de l'épreuve de soi
- le Moi (Ich en allemand, Ego en anglais), ou « idemité » : dimension *réflexive, narrative*, de la représentation de soi

Enjeux de la distinction Soi/Moi pour la psychopathologie : différences structurelles psychoses/névroses

4.2. Le Soi : structures d'ipséité et conscience pré-réflexive

4.2.1. L'ipséité comme épreuve immédiate de soi

Définition fondamentale

Une conscience de soi pré-réflexive, immédiate, qui accompagne tout vécu intentionnel

Dans tout acte de conscience :

- la *noèse* : l'acte intentionnel
- le *noème* : l'objet qui apparaît
- + l'auto-affectation, l'acte m'appartient

La « conscience interne du temps » : un flux de vécu qui s'auto-constitue dans une unité

Caractéristiques structurales du Soi

Propriétés fondamentales :

- l'immédiateté
- la pré-réflexivité
- la corporéité
- la perspective en première personne
- une continuité pré-narrative

Le Soi comme structure de l'ipséité minimale

Le « sentiment basique de soi » (ou « soi minimal ») :

- le sentiment de mienneté
- le sentiment d'agentivité
- soi comme centre de perspective
- la conscience de l'écoulement temporel

Le Soi et le corps propre : l'ancre corporel du Soi

Le « je peux » :

- un pouvoir *moteur*
- un pouvoir *perceptif*
- un pouvoir *affectif*

Le schéma corporel comme substrat du Soi (Merleau-Ponty) :

- une structure vécue qui ouvre simultanément l'espace et le temps
- une totalité dynamique et synergique
- le fond sur lequel se détache toute expérience consciente
- = le noyau de l'ipséité

4.2.4. Les troubles de l'ipséité dans les psychoses

L'altération du sentiment basique de soi :

- L'hyper-réflexivité
- la perte du sentiment d'évidence
- le trouble du sentiment de mienneté/minéité
- la désincarnation

Le cas paradigmique : la schizophrénie

Illustrations cliniques des troubles de l'ipséité :

- l'hyper-réflexivité corporelle :
 - « Je dois penser à respirer, sinon je m'étouffe »
 - « Je ne sais plus comment marcher naturellement, je dois penser à chaque pas ».
- la perte du sentiment de mienneté et d'agentivité :
 - « Ces pensées ne sont pas les miennes, elles viennent de l'extérieur »
 - « Je n'ai pas voulu lever mon bras, c'est lui qui s'est levé tout seul ».
- la spatialisation de l'intériorité :
 - « Mes pensées sont dans une boîte dans ma tête »
 - « Je vois mes émotions comme des objets colorés dans mon cerveau ».
- la désincarnation :
 - « Mon corps est devenu une machine »
 - « Je me sens comme un robot qui observe ».

La phase prodromique :

- primairement : étrangeté, non sens, intellectualisation, perplexité
- secondairement : le délire comme « solution narrative »

4.2.5. Le Soi et la temporalité : l'ipséité comme flux

La conscience intime du temps comme structure du Soi

Le Soi n'est pas une substance figée mais un processus dynamique

Evolution de la notion (P. Ricoeur) :

- l'*ipseité synchronique* - le sentiment d'être soi à un instant donné
- et l'*ipseité diachronique* - le sentiment de rester soi à travers le temps.

Synthèse : Le Soi est le socle pré-réflexif de toute subjectivité. Il se manifeste comme sentiment immédiat d'exister, ancrage corporel dans le "je peux", flux temporel auto-constituant, et perspective en première personne irréductible

Apports pour la compréhension de la psychose :

- une transformation radicale de la structure même de l'être-au-monde
- une modification de la manière la plus fondamentale d'exister comme sujet conscient

4.3. Le Moi : structures d'identité et conscience réflexive

4.3.1. Du Soi au Moi : l'émergence de la réflexivité

Le tournant réflexif : capacité de se prendre soi-même comme objet de conscience

Caractéristiques du Moi :

- réflexivité
- objectivation
- médiation symbolique
- dimension fortement sociale
- temporalité narrative

Le Moi comme structure narrative et identitaire

L'identité narrative selon P. Ricœur :

- relie les événements de la vie en une histoire cohérente
- qui donne un sens à la succession des expériences
- qui permet de se reconnaître comme le même personnage de sa propre histoire
- et intègre les changements dans une continuité intelligible

= deux dimensions de l'identité :

- *identité-idem* : ce qui reste invariant dans le temps
- *identité-ipse / ipseité narrative* : fidélité à soi à travers les changements

La constitution sociale du Moi

Le Moi comme construction intersubjective

Le rôle du langage

4.3.4. Les troubles du Moi dans les névroses

L'altération des structures identitaires :

- conflits identitaires : écart entre Moi idéal / Moi réel ; contradictions entre rôles sociaux...

- altérations de l'estime de soi : dévalorisation, sentiment d'inadéquation, honte, culpabilité...
- difficultés narratives : récits de soi incohérents, non intégration d'événements, ruptures biographiques...
- etc.

Les névroses comme « pathologies de l'identité »

Approfondissements cliniques

La névrose obsessionnelle

- préservation du Soi :
 - . sentiment d'agentivité
 - . contact avec la réalité
 - . conscience pré-réflexive normale
- atteinte du Moi :
 - . conflit Moi idéal / Moi réel
 - . surinvestissement intellectuel du Moi
 - . difficulté d'intégration des pulsions
 - problème "narratif"

Perspective différentielle sur *l'hyper-réflexivité* :

- dans l'obsession : hypertrophie du contrôle intellectuel sur la pensée
- dans la schizophrénie : transformation hyper-réflexive des processus pré-réflexifs.
L'obsessionnel contrôle ce qu'il pense alors que le psychotique se trouve étrangement conscient qu'il pense.

1. Transparence normale de la conscience : la pensée s'écoule de façon fluide
2. Fissure dans la psychose : le sujet se voit penser, comme un spectateur étranger
3. Conséquences :
 - l'invisible devient visible, objectivé
 - > la distance entre le sujet et ses vécus devient infranchissable
 - > et génère un sentiment d'artificialité et d'étrangeté

La névrose hystérique

- théâtralité et quête de reconnaissance
- construction du Moi dans le regard d'autrui
- plasticité identitaire

4.4. Articulation psychopathologique : psychoses et névroses

4.4.1. Deux niveaux de constitution de la subjectivité

Distinction structurale fondamentale :

- niveau fondamental, "basique", phénoménologique de la subjectivité
- niveau élaboré, constitué, psychologique de la subjectivité

Annexe : corrélats neuronaux (Soi et Moi)

Instance	Corrélats / Fonctions
Soi (self minimal, pré-réflexif)	conscience corporelle (insula) schéma corporel et agentivité (lobe pariétal) monitoring de l'action (cortex cingulaire antérieur)
Moi (self réflexif, narratif)	représentation de soi (préfrontal médian) mémoire autobiographique (précunéus et cingulaire postérieur) perspective sur soi (lobe temporo-pariéital)

4.4.2. *Les psychoses comme troubles de l'ipséité*

Altération des structures basiques du Soi :

- troubles de la conscience pré-réflexive (perte du sentiment de mienneté, hyper-réflexivité pathologique, désincarnation, spatialisation de l'intérieurité)
- troubles de la constitution temporelle : altération rétention-protention, perte du "je peux"
- troubles du contact vital : perte de "l'évidence naturelle", artificialisation de l'expérience, sentiment d'étrangeté

Conséquences sur le vécu :

- hallucinations < perte du sentiment d'agentivité
- délires < tentative de reconstruction du sens
- retrait autistique < impossibilité d'un contact fluide
- symptômes négatifs < effondrement du "je peux"

4.4.3. *Les névroses comme troubles de l'identité*

Préservation du Soi, mais atteinte du Moi

Les différentes formes de névroses

- névrose obsessionnelle : hypertrophie du contrôle réflexif, conflit désir/défense
- névrose hystérique : troubles de l'identité de rôle, recherche de reconnaissance
- névrose phobique : déplacement de l'angoisse, préservation de l'agentivité

4.4.4. *Cas limites : les états-limites*

Les troubles de la personnalité borderline présentent à la fois :

- des fragilités du Soi
- pas de psychose avérée
- des troubles identitaires massifs

Hypothèse structurale. Les états-limites pourraient donc représenter :

- une fragilisation du Soi sans effondrement complet
- une vulnérabilité psychotique - avec des épisodes micro-psychotiques –

- et une problématique à la frontière entre troubles de l'ipséité et troubles de l'identité.

> Question phénoménologique : maintien d'un Soi relativement stable avec instabilité identitaire majeure

Analyse phénoménologique approfondie des états-limites : un « Soi précaire »

Manifestation clinique de cette fragilité :

- dépendance à la présence concrète d'autrui (angoisse d'abandon)
- conduites d'automutilation (restauration du sentiment d'exister)
- clivages identitaires

4.4.5. Implications thérapeutiques

Approches différencierées selon le niveau d'altération

Psychoses

Dans les psychoses : travail sur la restauration du Soi

- . rétablir le contact vital avec le réel
- . restaurer le sentiment de mienneté
- . reconstituer le "je peux" corporel et temporel
- . travail initial sur le monde environnant, l'*Umwelt* (Binswanger)
- . respect du rythme propre du patient

Exemple de l'ancre corporel, en lien avec une intervention en psychomotricité :

Exercices concrets :

- Ancre podal
- Exploration tactile
- Conscience respiratoire
- Auto-affection tactile
- Marche consciente

Précautions cliniques importantes

Perspective phénoménologique vs tcc :

DIMENSIONS	Approches cognitivo-comportementales	Approche phénoménologique
1. Conscience	Fonction cognitive, orientable ; régulation émotionnelle ; restructuration des pensées.	Structure d'être-au-monde ; pré-réflexivité ; expérience immédiate de soi.
2. Finalité thérapeutique	Réduire / supprimer le symptôme ; objectifs mesurables.	Restaurer la présence incarnée ; habiter son existence.
3. Rôle du thérapeute	Expert technique ; enseigne des exercices ; supervision.	Témoin existentiel ; exploration sans préconceptions ; sensibilité au vécu.
4. Rapport au corps	Corps objet d'observation (« observer la sensation »).	Corps propre vécu (« être la sensation »).
5. Hyper-réflexivité	Augmentation possible de l'auto-observation → risque d'aggravation.	Retour au pré-réflexif ; éviter toute objectivation.

6. Statut de la technique	Protocoles standardisés ; reproductibilité ; evidence-based.	Pas de protocole ; singularité ; ce qui fait sens ici et maintenant.
7. Guérison	Adaptation fonctionnelle ; disparition des symptômes.	Authenticité ; présence à soi même dans la fragilité.
8. Temporalité	Thérapie courte (10–20 séances) ; autonomie rapide.	Processus long ; relation thérapeutique centrale.
9. Fondement théorique	Béhaviorisme, cognitivisme, neurosciences.	Phénoménologie et analyse existentielle : Husserl, Merleau-Ponty, Heidegger, Binswanger...
10. Ontologie	Dualisme (corps / esprit séparés).	Monisme existentiel (être-au-monde incarné).
11. Langage utilisé	Observer, réguler, restructurer, stratégies, outils.	Éprouver, habiter, présence, authenticité.
12. Validation	Mesures quantitatives, RCT, métanalyses.	Études de cas, descriptions qualitatives, compréhension du sens.

Synthèse :

- TCC : Observer ; analyser ; modifier.
- Phénoménologie : Habiter ; sentir ; être.

Névroses

Dans les névroses : travail initial sur le "monde propre", l'*Eigenwelt* (Binswanger) :

- les conflits
- la cohérence narrative
- le rapport à soi
- l'authenticité
- le projet existentiel

Synthèse : les trois niveaux d'intervention selon L. Binswanger

Niveau	Description	Objectifs / Travail
Monde environnant (Umwelt)	Rapport aux choses, à l'espace pratique	Ancrage matériel et corporel — Important dans les psychoses
Monde social (Mitwelt)	Rapport à autrui, reconnaissance mutuelle	Relations interpersonnelles — Central dans les névroses et états-limites
Monde propre (Eigenwelt)	Rapport à soi, authenticité, projet existentiel	Travail sur l'identité et le sens — Possible seulement si les deux autres niveaux sont stabilisés

Importance du diagnostic structural

Dialogue interdisciplinaire :

Discipline	Apports
Psychanalyse	différence entre Soi phénoménologique et Soi de Winnicott lien avec le stade du miroir
Neurosciences cognitives	minimal self vs narrative self corrélats neuraux de la conscience pré-réflexive
Philosophie de l'esprit	conscience phénoménale vs conscience d'accès questions sur l'embodiment et le « hard problem »

Bibliographie

- Barthélémy Jean-Marie, « La démarche phénoméno-structurale », *Le Journal des psychologues*, n° 176 « Psychothérapies », avril 2000, p. 28-29.
- Benvenuto Sergio, « Clinique phénoménologique. Le projet de la psychiatrie phénoménologique », *L'Évolution psychiatrique*, n° 71, 2006, p. 11-29.
- Binswanger Ludwig**
- *Analyse existentielle, psychiatrie clinique et psychanalyse. Discours, parcours et Freud*, Paris, Gallimard [1970], coll. « Tel », 1981.
 - *Introduction à l'analyse existentielle*, Paris, Minuit, 1971.
 - *Mélancolie et Manie*, Paris, PUF, 1960.
 - *Phénoménologie, psychologie, psychiatrie*, Paris, Vrin, 2016.
- Bitbol Michel, *La conscience a-t-elle une origine ? Des neurosciences à la pleine conscience : une nouvelle approche de l'esprit*, Paris, Flammarion, 2014.
- Blankenburg Wolfgang, *La Perte de l'évidence naturelle*, Paris, PUF, 2013 [1971].
- Cabestan Philippe, « Qui suis-je ? Identité-ipse, identité-idem et identité narrative », *Le Philosophoire*, n° 43, 2015/1, p. 151-160.
- Charbonneau Georges
- *Introduction à la psychopathologie phénoménologique. Tome I : Fondements et principes généraux, corporéité et mienneté, névroses et personnalités pathologiques, intersubjectivité*, Paris, MJW, 2010.
 - *Introduction à la psychopathologie phénoménologique. Tome II : Ipséité et phenomenological mind, le délire, l'expérience paranoïaque, dépressions et pathologies de la temporalité, les pathologies de l'historialité humaine*, Paris, MJW, 2010.
- Depraz Nathalie, *Comprendre la phénoménologie. Une pratique concrète*, Paris, Armand Colin, coll. « Cursus / Philosophie », 2012.
- Gallagher Shaun, « Philosophical Conceptions of the Self : Implications for Cognitive Science », *Trends in Cognitive Sciences*, 2000.
- Gaulejac Vincent (de), « Introduction. L'histoire de vie a-t-elle un sens ? », in V. de Gaulejac, M. Legrand, *Intervenir par le récit de vie*, Toulouse, Érès, coll. « Sociologie clinique », 2008, p. 13-31.
- Gaulejac Vincent (de), *L'histoire en héritage. Roman familial et trajectoires sociales*, Paris, Desclée de Brouwer, coll. « Sociologie clinique », 1999.
- Granger B., « Eugène Minkowski, aux sources de la psychopathologie phénoménologique », *Annales Médico-psychologiques*, n° 160, 2002, p. 752-754.
- Grenouilloux Armelle, « La psychiatrie phénoménologique du XXIe siècle : psychosomatique et nosologie », *L'Évolution psychiatrique*, n° 70, 2005, p. 311-322.
- Heidegger Martin, *Être et temps*, trad. Emmanuel Martineau, Paris, Authentica, 1965.
- Husserl Edmund
- *La philosophie comme science rigoureuse*, trad. M. B. de Launay, Paris, PUF, 1989.
 - *Idées directrices pour une phénoménologie*, Paris, Gallimard, 1913.
- Lanteri-Laura Georges, *La psychiatrie phénoménologique*, Paris, PUF, 1957.
- Lanteri-Laura Georges, Guidicelli Sébastien (dir.), *Sujet et subjectivité. Questionnement philosophique. Questionnement psychopathologique*, Toulouse, Érès, 1990.
- Maldiney Henri, *Penser l'homme et la folie*, Grenoble, Jérôme Millon, 2007.
- Merleau-Ponty Maurice
- *Phénoménologie de la perception* [1945], Paris, Gallimard, coll. « Tel », n° 4, 1985.

Minkowski Eugène

- *Le Temps vécu. Études phénoménologiques et psychopathologiques* (1933), Paris, PUF, coll. « Quadrige », 1995.
- *Traité de psychopathologie*, Paris, PUF, 1966, rééd. Le Plessis-Robinson, Institut Synthélabo, 1999.

Naudin Jean, Cermolacce Michel, Vion-Dury Jean, Pringuey Dominique, Azorin Jean-Marie, « Psychanalyse et phénoménologie », *Annales Médico-Psychologiques*, n° 169, 2011, p. 42-45.

Pachoud Bernard, « La perspective phénoménologique », in C. Cyssau (dir.), *L'Entretien en clinique*, Paris, In Press Éditions, coll. « Psycho », 1998.

Parnas Josef et al., « EASE : Examination of Anomalous Self-Experience », *Psychopathology*, 2005.

Perreau Laurent, *Le monde social selon Husserl*, Dordrecht – Heidelberg – New York – London, Springer, 2013.

Ricœur Paul

- *Le Conflit des interprétations. Essais d'herméneutique*, Paris, Seuil, 1969.
- *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, coll. « L'ordre philosophique », 1990.
- « Expliquer et comprendre. Sur quelques connexions remarquables entre la théorie du texte, la théorie de l'action et la théorie de l'histoire » (1970), in *Du texte...*, Paris, Seuil, coll. « Points », n° 377, 1998, p. 179-203.
- « Expliquer, comprendre », postface à Jean-Pierre Klein, Ivan Darrault-Harris, *Pour une psychiatrie de l'ellipse. Les aventures du sujet en création*, Paris, PUF, 1993, p. 261-268.
- « Le self selon la psychanalyse et selon la philosophie phénoménologique », in *Écrits et conférences 1. Autour de la psychanalyse*, Paris, Seuil, 2008, p. 139-166.

Romano Claude, *Au cœur de la raison, la phénoménologie*, Paris, Seuil, coll. « Points / Essais », 2010.

Sartre Jean-Paul, *L'Être et le Néant*, Paris, Gallimard, 1943.

Sass Louis, Parnas Josef, « Schizophrenia, Consciousness, and the Self », *Schizophrenia Bulletin*, 2003.

Tatossian Arthur, *Phénoménologie des psychoses*, Paris, L'Art du Comprendre, 1979.

Zahavi Dan, *Subjectivity and Selfhood*, Cambridge (Mass.), MIT Press, 2005.

Winnicott Donald, « Le corps et le self » [1970], in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard, 2000, p. 264-276.