



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com

ScienceDirect

L'évolution psychiatrique 82 (2017) 273–278

**L'ÉVOLUTION
PSYCHIATRIQUE**

www.em-consulte.com

Article original

L'éventail des pratiques en psychiatrie : intégration des processus complémentaires de narration[☆]

The psychiatric community of practices: Integration of complementary narratives

Pr Fernando Lolas Stepke (Professeur titulaire de psychiatrie)^{*}

Département de psychiatrie et centre interdisciplinaire d'études de bioéthique, secrétaire général de l'Association mondiale de psychiatrie sociale (AMPS), université du Chili, Diagonal Paraguay 265–Of. 806, Santiago du Chili, Chili

Reçu le 14 février 2017

Résumé

Objectif. – La médecine et la psychiatrie sont des pratiques ayant en commun des personnes conçues comme métanarratives, leur discours résultant de la fusion de narrations partielles.

Méthode. – Cet article étudiera et analysera les différents langages narratifs qui constituent ensemble une praxiologie, ensemble intégré de diverses praxis telles que les narrations physiologiques, comportementales et issues de l'expérience.

Résultats. – Cette triade psychophysiologique permet la construction du sujet à travers son identité narrative que nous appellerons subjectualité, à distinguer de la subjectivité.

Discussion. – Au niveau social, les troubles se manifestent dans divers discours : subjectif, objectif et interpersonnel.

Conclusion. – Le savoir professionnel est la référence intégrative de ces divers discours avec un objectif social (soigner, guérir, enseigner et protéger).

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Communauté de pratiques cliniques ; Narrativité ; Discours ; Subjectualité ; Triade psychophysiologique

[☆] Toute référence à cet article doit porter mention : Lolas Stepke F. L'éventail des pratiques en psychiatrie : intégration des processus complémentaires de narration. *Evol Psychiatr* 2017;82(2):pages (pour la version papier) ou URL [date de consultation] (pour la version électronique).

^{*} Auteur correspondant.

Adresse e-mail : flolas@uchile.cl

Abstract

Aims. – Medicine and psychiatry are communities of practice (professions, praxiologies) oriented to persons conceived as meta-narratives based on partial narratives.

Method. – This work will analyze the different aspects of the praxis, constituted by different narrative languages: the psychological, the behavioral and the experiential ones.

Results. – This psychophysiological triad permits the construction of the subject through his/her narrative identity (subjectuality, as distinct from subjectivity).

Discussion. – At the social level, disorder is expressed as discourses: subjective (*illness*), objective (*disease*) and interpersonal (*sickness*).

Conclusion. – Professional knowledge is the appropriate architecture of discourses with a social aim (e.g. curing, healing, teaching and protecting).

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Practice community; Narrativity; Discourse; Subjectuality; Psychophysiological triad

1. Hétérogénéités discursives, hétérogénéités narratives, communautés de pratique

La pratique habituelle dans tout travail intellectuel est la narration, conçue comme *production textuelle compréhensive dans un espace de temps*.

L'ubiquité du texte est absolument inégalable pour créer, articuler et proposer des réalités.

La narrativité est la structuration linguistique des expériences, en fonction des normes d'intelligibilité des communautés de sujets parlants. Chaque communauté crée des systèmes de signes et de symboles (langages, discours), avec leur propre organisation rhétorique, sémantique et syntaxique. Quelques discours utilisent le langage ordinaire, d'autres se servent de langages spécifiques (mathématique, musical, instruments de lecture, etc.).

En tant que branche de la médecine ou profession indépendante [1], la psychiatrie se nourrit de rationalités diverses ou de cultures épistémiques. Elle met en avant un pluralisme méthodologique et conceptuel. Les particularités sémantiques et syntaxiques des diverses productions textuelles s'intègrent en une dimension pragmatique avec ses finalités sociales. Le problème des *communautés de pratique*—ou de professions—est d'harmoniser les variantes narratives pour aboutir à une action, efficace sur le plan social [2]. Les étapes des divers discours narratifs constituent un défi supplémentaire [3].

2. *Illness, disease, sickness*

Dans mon livre « *Par-delà le corps* » (*Mas alla del cuerpo*), [4], j'ai proposé que la santé était une construction narrative dans laquelle plusieurs discours jouent un rôle : l'expression subjective de la personne en souffrance, (*illness* en anglais), celui de « l'expert » qui « traduit » cette souffrance subjective en une catégorie objective (*disease*), et celui de l'environnement humain qui articule la souffrance d'autrui avec d'autres catégories (*sickness*), [5–7].

Les textes sont divers et, par conséquent, constituent des narrations distinctes. Ils peuvent apparaître de façon simultanée ou séquentielle, et même se dissocier entre eux. On peut avoir

une souffrance personnelle sans maladie objectivée, de même qu'une maladie sans souffrance personnelle. Cela constitue un défi pour les systèmes de protection de la santé.

3. Les locuteurs dans le champ de la pragmatique psychiatrique

En psychiatrie, il y a des narrateurs à la première, à la seconde et à la troisième personne.

3.1. La narration à la troisième personne

Elle suppose un narrateur omniscient et impersonnel dont la distance avec son objet s'appelle objectivité. C'est le discours des textes scientifiques et de quelques formes de fiction. Sauf à perdre toute valeur, il respecte la temporalité linéaire de l'événement et de l'argument.

Jusqu'à l'irruption du modernisme et du courant des diverses formes de conscience, la forme canonique du conte ou du roman respectait la temporalité linéaire, en tant que séquence d'événements ou de l'argument et de la diathèse (au sens de Gérard Genette), [8,9].

On peut y inclure des récits qui commencent *in medium re*, (au cœur de l'action principale), pour faire retour ou se développer selon un axe temporel.

Dans l'écriture scientifique, la rédaction d'un article, par exemple, se conforme à une séquence idéale : description et développement historique du problème étudié, hypothèses, méthodologies, résultats et conclusions.

3.2. La narration en première personne

Elle est subjective. Elle n'est compréhensible que pour ceux qui partagent la perspective et le contexte du locuteur. La subjectivité impose un usage idiosyncrétique et unique de la parole, imprégnée de connotations que, seuls, le contexte et la biographie permettent de comprendre. La linéarité temporelle adopte des formes particulières, puisque le temps biographique se distingue du temps chronologique.

3.3. La narration en seconde personne

Elle est insérée entre ces deux styles, c'est le dialogue, conçu comme bipersonnel [10]. Le « toi à toi » possède une structure qu'on ne peut réduire ni au discours objectif, ni au discours subjectif.

Dans le dialogue bipersonnel, les subjectivités se confondent et se restructurent avec des « moments » objectifs et subjectifs. La « dialogicité » modifie la structure des narrations en première et en troisième personne. Le nouveau texte ne se réduit à aucun des deux premiers. Il a une création de résonances polysémiques, où l'individualité se dilue dans une totalité plus grande.

La construction personnelle de la souffrance rend la relation entre malades et soignants difficile à systématiser. Pour rendre « scientifique » ce discours, un processus de « traduction » est nécessaire : un observateur placé à une distance suffisante pour convertir la narration personnelle en un autre langage, celui des preuves et des signes. Le locuteur en première personne est source d'information, mais non fiable. Le dialogue doit prendre en compte toutes les modalités discursives.

4. Autres formes d'hétérogénéité discursive

Dans le discours scientifique de la psychiatrie, il existe une autre forme d'hétérogénéité.

Les informations éminentes permettant de construire le savoir psychiatrique procèdent de divers cadres méthodologiques :

- le comportement manifeste ;
- la manière subjective de vivre ;
- les données de la physiologie.

Au sein de cette « triade psychophysiologique » [11], les discours ne sont pas isomorphes. Ils peuvent apparaître dissociés. Chaque texte est aussi *le contexte* des autres, de par la configuration d'entités complexes, telles que l'émotion. Celle-ci n'est pas simplement physiologique. Pas davantage uniquement expression d'une conduite ou d'une manière de vivre. Elle est un complexe de discours complémentaires, dont l'interprétation requiert une prise en compte cohérente et complémentaire. Telle est la suggestion proposée par notre modèle théorique des correspondances [12].

On peut observer que le cours temporel de ces discours peut être distinct de l'un à l'autre. Cela introduit un facteur de complexité dans le travail de reconstruction narrative de la subjectivité de la personne.

Ortega y Gasset écrivait : « Je suis moi et les circonstances qui me font être moi » (*Yo soy yo y mi circunstancia* »).

On devrait y ajouter « et le temps vécu pour vivre ma vie » (*Y mi tiempo vivido y por vivir*).

S'agrègent entre eux l'information issue des sources documentaires et historiques, le contexte culturel, les formes de sociabilité qui exercent des influences pathogènes dans le vécu de souffrance.

5. Une discursivité au-delà des textes

La finalité pragmatique de l'interdiscursivité en psychiatrie ne vient pas à son terme en éclairant les textes et les divers discours qu'ils génèrent, mais elle nécessite *la reconstruction du sujet*, qui les produit et les incorpore.

Ainsi, l'herméneutique ne traite pas à fond uniquement les narrations partielles. Elle cherche son intégration dans la personne même.

La personne—ainsi que le cas clinique—se constitue de la sorte en une reconstruction métadiscursive. Ce sujet reconstruit possède une subjectivité (*subjectividad*) et pas simplement une subjectivité. Il est un produit « transdiscursif » et « transnarratif ». Il rassemble de façon complémentaire *tous* les discours, même ceux qui paraissent implicites : les réflexions du thérapeute, la prise en compte du système économique qui soutient l'investissement de la santé, les perceptions et les fantasmes des autres sources de signification.

Le « cas psychiatrique » est un amalgame de discours et de narrations, et il se construit dans le cadre temporel, avec ses changements et ses évolutions dans le processus diagnostique, la prévision pronostique et l'intervention thérapeutique.

C'est une herméneutique transtextuelle, transtemporelle et orientée vers les personnes. C'est une herméneutique pragmatique.

6. La médecine et la psychiatrie comme disciplines praxiologiques (basées sur une praxis), comme l'*Handlungswissenschaften* et les *action sciences*

L'efficacité d'un texte ne réside pas dans ses mots, mais dans la reconstruction qu'opèrent, à partir de lui, ses lecteurs.

Toute lecture, en tant qu'inscrite dans le temps, est narration. La narration, c'est le texte dans son mode de temporalité, son pouvoir de s'éclairer avec le regard et l'écoute.

Tout texte se déroule et se développe : le langage est un temps phonétique. La perception d'un avant et d'un après. Devant la perception sensorielle simultanée visuelle et plastique, le verbal est transitivité.

La médecine et la psychiatrie ne sont pas des sciences centrées sur un objet, mais des sciences d'actions, des confrontations à la praxis, tout comme l'*Handlungswissenschaften* ou *action sciences*. Cela signifie que la reconstruction des textes hétérogènes qui composent et fondent cette communauté de pratiques, possède une rationalité instrumentale. Celle-ci se nourrit de plusieurs cultures épistémiques, elle harmonise plusieurs rationalités et elle se propose de reconstruire des sujets par des actions destinées à diagnostiquer, soigner et obtenir une amélioration.

Par conséquent, l'herméneutique ne s'exerce pas seulement au sein des textes. Elle les transcende. Son intention n'est pas de s'inscrire en eux, mais de « passer à travers eux » pour reconstruire des sujets et reconnaître des entités morbides qui standardisent ces mêmes sujets.

La difficulté à constituer des communautés de pratique efficace est le caractère hybride des approches et la difficulté à parvenir à une fertilisation réciproque des modèles relationnels. Tout en respectant en chacun ses capacités et ses limites, ainsi que leurs formes reconnues de discursivité.

Il convient aussi de ménager un espace pour la connaissance implicite, non discursive, qui occupe une place importante dans la bonne pratique, qui est toujours une fusion entre l'habileté (*Metis*) et la prudence (*Phronesis*). Le pluralisme des méthodes et des discours s'unifie dans la *Praxis* de caractère harmonique, comme en musique. Cela fait partie de la prudence de savoir jouer d'un aspect ou d'un autre de cet éventail selon l'occasion.

Afin de configurer ce discours de reconstruction de la subjectualité (un sujet transnarratif et biographique à la fois, sans confusion solipsiste), la notion de correspondance, n'annulant aucune perspective, nous paraît mériter analyse et discussion.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Lolas F. Psychiatry: medical speciality or specialized profession? *World Psychiatry* 2010;9:34–5.
- [2] Lolas F. Medical Praxis: an interface between ethics, politics and technology. *Soc Sci Med (Oxford)* 1994;39:1–5.
- [3] Lolas F. Theoretical medicine: a proposal for reconceptualizing medicine as a science of actions. *J Med Phil* 1996;21:659–70.
- [4] Lolas F. *Mas alla del cuerpo*. Santiago: editorial Andrés Bello; 1997.
- [5] Lolas F. La medicina como narrativa. *Bol Acad Chilena Lengua (Santiago)* 1992;70:81–91.
- [6] Lolas F. El discurso de la psiquiatria. *Acta Psychiatr Psicol Amer Lat (Buenos-Aires)* 1994;40:80–2.
- [7] Lolas F. La medicina como invención narrativa. *Bol Off Sanitaria Panamericana (Washington)* 1993;114:49–56.
- [8] Christian P, Haas R. Esencia y formas de la bipersonalidad. *Monografias de Acta Biethica* 2009;1:1–147 [traducción y notas de F. Lolas].

- [9] Genette G. Introduction à l'architexte. Paris: Seuil; 1979.
- [10] Genette G. Palimpsestes – la littérature au second degré. Paris: Seuil; 1982.
- [11] Lolas F. Psicofisiología de la personalidad. Santiago: Bravo y Allende; 1998.
- [12] Lolas F, Christian P. Korrespondenztheorie: eine realwissenschaftliche Position bezüglich leibseelische Zusammenhänge in der Psychosomatik. Zeitschrift f klin Psycho Psychother 1990;38:146–54.