



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Cahier de formation professionnelle continue

Éléments pour une cartographie de la philosophie de la psychiatrie en pratique clinique

Elements for a cartography of the philosophy of psychiatry in clinical practice

Christophe Gauld^{a,*,b,c}, Tudi Gozé^{d,e}, István Fazakas^f, Marc Auriacombe^{c,g,h},
Pierre Fournier^{a,b}, Christophe Arbus^d, Jean Naudin^h, Michel Cermolacce^{h,i},
Jean-Arthur Micoulaud-Franchi^{c,j}

^a Service de psychopathologie du développement, hospices civils de Lyon, Lyon 1, Lyon, France

^b Institut des sciences cognitives, UMR 5229, CNRS, université Claude-Bernard Lyon 1, Lyon, France

^c CNRS, SANPSY, UMR 6033, université de Bordeaux, 33000 Bordeaux, France

^d Service de psychiatrie, psychothérapies, art thérapies, CHU de Toulouse, Toulouse, France

^e Équipe de recherche sur les rationalités philosophiques et les savoirs, ERRAPHIS EA3051, Toulouse University – Jean-Jaurès, Toulouse, France

^f Institut für Transzendentalphilosophie und Phänomenologie, Wuppertal University, Wuppertal, Allemagne

^g Pôle interétablissement d'addictologie, CH Charles-Perrens, CHU de Bordeaux, 33076 Bordeaux, France

^h Pôle de psychiatrie, de pédopsychiatrie et d'addictologie, Assistance publique–Hôpitaux de Marseille, Marseille, France

ⁱ Institut de neurosciences de la Timone, UMR 7289, CNRS, Aix-Marseille université, Marseille, France

^j Service universitaire de médecine du sommeil, CHU de Bordeaux, place Amélie-Raba-Leon, 33076 Bordeaux, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :

Épistémologie

Herméneutique

Pédagogie

Phénoménologie

Philosophie de la psychiatrie

Pratique clinique

Psychiatrie

RÉSUMÉ

Contexte. – La psychiatrie clinique engage des enjeux conceptuels, méthodologiques et normatifs qui exigent une posture réflexive et critique. Une approche philosophique semble essentielle pour mieux saisir ces enjeux, ce que propose la philosophie de la psychiatrie.

Objectifs. – Pour faciliter l'initiation à la philosophie de la psychiatrie, cet article propose une cartographie pédagogique articulée autour de quatre « mouvements » pour penser la psychiatrie : expliquer, décrire, interpréter et transformer. Une telle proposition a pour objectif d'offrir aux cliniciens des outils philosophiques pour situer, analyser et enrichir leur réflexion clinique ou de recherche.

Méthodes. – Les apports respectifs et complémentaires de quatre traditions philosophiques associées à ces mouvements sont présentés : l'épistémologie psychiatrique (« expliquer »), la phénoménologie psychiatrique (« décrire »), l'herméneutique psychiatrique (« interpréter ») et la psychiatrie critique (« transformer »).

Résultats. – Une présentation de l'origine historique, des objectifs et des principaux thèmes est proposée pour chacun de ces quatre courants, accompagnée de références bibliographiques clés. Non exclusifs, ces mouvements doivent être considérés comme une boussole pédagogique pour orienter l'exploration du champ de la philosophie de la psychiatrie, sans prétendre en réduire la complexité ou la richesse.

Discussion et conclusion. – Une telle cartographie pédagogique peut permettre aux étudiants et praticiens en psychiatrie d'apprendre à nuancer leurs croyances et représentations, en développant une culture de l'incertitude et de l'humilité, encourageant le dialogue interdisciplinaire, guidant les questionnements conceptuels et, par extension, soutenant les questions éthiques inhérentes à la discipline.

© 2025 Les Auteurs. Publié par Elsevier Masson SAS. Cet article est publié en Open Access sous licence CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

ABSTRACT

Context. – Clinical psychiatry works at the intersection of biological, social, and human sciences, addressing complex conceptual, methodological, and normative issues. These include for instance the definition of psychiatric disorders, the role of values in classifications, and the power dynamics in clinical

Keywords:

Clinical practice

Epistemology

Hermeneutics

* Auteur correspondant. Service de psychopathologie du développement, hospices civils de Lyon, 59, boulevard Pinel, 69000 Lyon, France.

Adresse e-mail : christophe.gauld@chu-lyon.fr (C. Gauld).

Pedagogy
Phenomenology
Philosophy of psychiatry
Psychiatry

practices. A philosophical approach for psychiatry seems essential to better understand these challenges and provide tools for addressing them.

Objectives. – This article proposes a pedagogical framework (a “map”) for structuring clinical psychiatry, based on four “movements” derived from philosophy of psychiatry: explaining, describing, interpreting, and transforming. The goal of such a map is to offer clinicians intellectual tools to contextualize and analyse any question, reflection, or research project in psychiatry on a philosophical basis.

Methods. – The complementary contributions of four major philosophical traditions are presented: psychiatric epistemology (“explaining”), phenomenological psychiatry (“describing”), hermeneutic psychiatry (“interpreting”), and critical psychiatry (“transforming”).

Results. – A presentation of the historical origins, objectives, and main themes is provided for each of these four movements, along with key bibliographic references. These four movements allow for the articulation of scientific knowledge, subjective patient experiences, narrative analysis, institutional critique, the exploration of normative dimensions in diagnostics, the interrogation of power dynamics in therapeutic relationships, or reflection on the interactions between medical and social norms – to name a few. For example, epistemological approaches seek to explain psychiatric phenomena by dissecting their components and establishing causal relationships, such as examining the neurobiological underpinnings of specific disorders or the conceptual frameworks underlying diagnostic categories. Phenomenological approaches focus on the subjective lived experiences of patients, while hermeneutic approaches analyse patient narratives as texts shaped by social, cultural, and historical influences. Similarly, critical psychiatry challenges the structural and normative aspects of institutions, aiming to transform practices for more inclusive and equitable care.

Discussion and conclusion. – Such a pedagogical mapping can help students and practitioners in psychiatry to temper their assumptions by promoting a culture of uncertainty, encouraging interdisciplinary dialogue, guiding conceptual inquiry, and, by extension, supporting the ethical questions inherent to the discipline. This “compass” thus offers a framework for cultivating clinical humility, enriching psychiatric training through reflexive and collaborative approaches.

© 2025 The Author(s). Published by Elsevier Masson SAS. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

1. Introduction

Au cours de son histoire et encore actuellement, la psychiatrie a été et reste confrontée à un ensemble de défis d'ordre notamment conceptuels, méthodologiques et normatifs [52,81]. En raison de ces enjeux, il semble essentiel que chaque étudiant et praticien en psychiatrie puisse engager un travail réflexif, personnel ou collectif sur la pratique psychiatrique, prenant en compte les enjeux théoriques qui concernent cette spécialité médicale et qui peuvent guider, plus ou moins explicitement, l'approche clinique ou de recherche de cette discipline. La philosophie de la psychiatrie se proposant de développer en tant que discipline la méthode critique et la réflexivité des étudiants et praticiens, il semble désormais essentiel d'en développer l'accessibilité [67,77].

La philosophie de la psychiatrie se propose d'explorer les fondements conceptuels et expérientiels de la pratique psychiatrique (c.-à-d., le rapport aux idées et représentations des objets de la psychiatrie), ses fondements méthodologiques (c.-à-d., le rapport à la structuration et validation des savoirs et des pratiques) et ses prises de position normatives (c.-à-d., le rapport aux normes, aux valeurs, à la culture et aux jugements).

La philosophie de la psychiatrie aborde des questions qui concernent aussi bien la nature ou l'existence du trouble psychiatrique (par exemple : « Un trouble est-il le témoin de dysfonctions physiologiques objectives, fondées sur des faits scientifiques, ou plutôt le témoin de préjugés vécus subjectivement, basés sur des normes sociales et culturelles ? »), que la légitimité des classifications des troubles psychiatriques (par exemple : « Quels sont les états classés au sein des nosographies et comment les différencier les uns des autres ? »), la complexité du pluralisme explicatif en psychiatrie (par exemple : « Comment reconnaître et tolérer l'existence de multiples modèles explicatifs ? »), les questions politiques relatives aux rapports de pouvoir dans les soins ou dans la relation soignant-usager (par exemple : « Comment penser la justice sociale ou épistémique du patient dans la clinique psychiatrique ? ») [77], ou encore les questions éthiques relatives à la pratique concrète des soins psychiatriques

(par exemple : « Comment explorer et réduire les effets de la stigmatisation ? »).

La philosophie de la psychiatrie peut permettre aux étudiants et praticiens en psychiatrie d'apprendre à nuancer leurs croyances et représentations, en développant une culture de l'incertitude et de l'humilité [54,79]. Loin d'un savoir théorique déconnecté des pratiques, cet apprentissage peut permettre d'améliorer les prises de décision clinique et la qualité des soins et de la recherche [1,2,30]. De plus, au-delà de la pratique clinique, la philosophie de la psychiatrie propose un cadre didactique et pédagogique pour l'enseignement, encourageant le dialogue interdisciplinaire, guidant les questionnements conceptuels et, par extension, soutenant les questions éthiques inhérentes à la discipline.

Cependant, se repérer au sein de ce champ philosophique peut être difficile, étant donné la multiplicité des travaux, des publications et des perspectives offertes par les recherches sur ce sujet. L'enjeu du présent article est de fournir une cartographie conceptuelle et méthodologique pour rendre accessible un tel champ aux étudiants et praticiens en psychiatrie, sans pour autant chercher à en réduire la complexité, la richesse et la profondeur. Nous souhaitons ainsi proposer une cartographie pédagogique générale destinée aux cliniciens désireux de s'initier à la philosophie de la psychiatrie.

De fait, dans cet article, nous proposons de présenter quatre « mouvements » pour explorer la philosophie de la psychiatrie. Pour chacun de ces mouvements, nous rappellerons leur perspective historique, leurs objectifs et les principaux thèmes qu'ils abordent, tout en proposant des références bibliographiques clés. L'objectif de cet article est d'offrir un cadre de travail pratique, structuré, que les étudiants et praticiens en psychiatrie pourront utiliser comme point de départ pour contextualiser et analyser toute question, réflexion ou travail de recherche en psychiatrie sur une base philosophique. Une telle cartographie, orientée par des choix à visée didactique pour aider le clinicien novice à se repérer dans le champ, se veut davantage un panorama qu'une synthèse, et est donc nécessairement imparfaite – tout en offrant des repères essentiels à l'exploration du domaine.

2. Les quatre principaux mouvements en philosophie de la psychiatrie

La philosophie de la psychiatrie peut être approchée à travers quatre grands mouvements, ou quatre grands gestes philosophiques pour la psychiatrie, qui sont issus d'un trépied méthodologique. La proposition de cette cartographie s'appuie sur (1) six années d'expérience et de discussions pédagogiques au sein du Diplôme Inter-Universitaire « Philosophies de la psychiatrie », (2) sur les résultats d'une étude quantitative évaluant les compétences philosophiques des étudiants et praticiens en psychiatrie [36], ainsi que (3) sur la littérature en philosophie et sociologie des sciences, en suivant l'organisation des manuels et traités dans ces disciplines [7,37,58].

Chacun de ces mouvements de la philosophie de la psychiatrie offre une perspective différente sur la pratique, la clinique et la recherche en psychiatrie :

- « expliquer » : ce mouvement analyse la constitution du savoir en psychiatrie en tant que discipline scientifique. Il s'agit de chercher à expliquer, justifier, décomposer et mettre en relation les composantes des objets et des concepts psychiatriques [77]. Ce mouvement s'ancre dans une tradition liée à l'épistémologie psychiatrique ;
- « décrire » : ce mouvement cherche à décrire l'expérience psychiatrique telle qu'elle est vécue par le patient ou le clinicien [41]. Pour ce mouvement, la pratique psychiatrique a une légitimité épistémologique parce qu'elle est construite à partir de l'expérience humaine. Ancré dans la tradition de la phénoménologie psychiatrique, il cherche à mieux cerner, comprendre et transmettre les expériences individuelles, intersubjectives et collectives afin de fonder la psychiatrie sur des bases anthropologiques ;
- « interpréter » : ce mouvement interroge la dimension interprétative de la pratique psychiatrique. Il est inspiré par des études littéraires et par l'herméneutique psychiatrique, c'est-à-dire l'art de l'interprétation des récits et des vécus permettant d'en « décoder » le sens, la symbolique ou les significations et les comprendre en tant qu'expérience humaine [12,65] ;
- « transformer » : ce mouvement conçoit la psychiatrie comme un espace à réinventer, en proposant une relecture critique des pratiques et des structures institutionnelles. Ancré dans la tradition de la « psychiatrie critique » [23,59,78], déployé en pratique en France, par exemple, au sein des courants de « psychothérapie institutionnelle » [64], il défend des soins qui se veulent émancipateurs et respectueux de la dignité des patients et des praticiens, en étant notamment attentif aux dynamiques de pouvoir.

Ces quatre mouvements de la philosophie de la psychiatrie s'inscrivent dans l'histoire de la philosophie et de la sociologie (des sciences), représentés par exemple par Carl Hempel (pour la différence entre interpréter et expliquer), par Wilhelm Dilthey et Max Weber (qui ont proposé et analysé l'opposition classique entre expliquer et comprendre – avant d'interpréter) [22], par d'autres sociologues plus contemporains (comme Eva Illouz, qui a distingué l'interprétation, l'explication et la transformation dans le cadre de ses travaux sur les émotions et le capitalisme) [50], ou des théoriciens de diverses Écoles (comme les penseurs de l'École de Francfort dans leurs travaux sur la description des structures sociales et leur transformation critique) [39].

Dans la suite de cet article, nous commencerons par présenter en détail ces quatre mouvements pour interroger la psychiatrie au travers du prisme de la philosophie de la psychiatrie. Ensuite, à l'aide de quelques exemples, nous illustrerons leur

complémentarité et leur intrication. Nous discuterons enfin de la nécessaire clinique de l'incertitude et de l'humilité qu'il convient de déployer lorsque l'on travaille en psychiatrie avec ces questionnements philosophiques.

3. « Expliquer » la psychiatrie avec l'épistémologie : une tentative d'analyser la constitution des connaissances en psychiatrie

3.1. Présentation historique

L'épistémologie, entendue comme l'étude « explicative » des conditions, des méthodes et des fondements de la connaissance (autrement dit, de ce qui permet de connaître et de justifier ce qu'on tient pour vrai), s'inscrit dans une proximité historique et méthodologique profonde avec la philosophie analytique. L'épistémologie a ainsi cherché à clarifier les concepts, analyser la structure des discours scientifiques et s'est interrogée sur la manière de justifier rationnellement une idée ou un concept [3].

Historiquement tributaire du positivisme d'Auguste Comte, la philosophie analytique cherchait à privilégier une approche « scientifique » et « explicative » du monde, fondée sur l'empirisme, l'analyse logique (du langage) et la recherche de clarté conceptuelle [14]. Le cercle de Vienne, sous l'impulsion de Rudolf Carnap et influencé par les travaux de Ludwig Wittgenstein, a ainsi développé un programme visant à « unifier les sciences » [80]. Les limites du « positivisme logique » de ce cercle analytique, notamment sa difficulté à traiter des questions normatives (c'est-à-dire sur ce qu'il faudrait faire ou croire) et métaphysiques (c'est-à-dire sur ce qui existe réellement) [68], ont conduit à un élargissement de la philosophie analytique vers d'autres champs comme l'épistémologie, la philosophie du langage ou la philosophie de l'esprit.

Pour la psychiatrie, l'épistémologie a ainsi contribué à restructurer les frontières entre les sciences humaines et les sciences naturelles, tout en restant fidèle à son idéal de clarté argumentative et de précision méthodologique.

3.2. Objectifs en psychiatrie

Un des principaux objectifs de l'épistémologie psychiatrique est de chercher à expliquer les phénomènes psychiatriques, et notamment les troubles psychiatriques, à travers une décomposition et une mise en relation de leurs composantes, en utilisant par exemple des objets issus des neurosciences, de la sémiologie et de l'épistémologie appliquée à la médecine. L'épistémologie psychiatrique ne produit donc pas des énoncés cliniques ou scientifiques, mais analyse la manière dont ces énoncés sont construits, validés, interprétés ou liés entre eux.

3.3. Thèmes abordés

La tradition épistémologique en psychiatrie, inspirée par la philosophie analytique, aborde des thèmes tels que la démarcation entre le normal et le pathologique, notamment à travers la définition du trouble psychiatrique et la question des « espèces psychiatriques » (c'est-à-dire de la nature et des caractéristiques des catégories diagnostiques, ainsi que de leur statut « ontologique » : s'agit-il d'entités naturelles, de constructions sociales ou de simples outils pragmatiques utiles pour la pratique clinique ?) [45]. Elle s'intéresse également aux enjeux liés à la nosologie, en examinant la structure du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM) [18], les classifications émergentes ou les différentes formes de pluralisme (notamment dits « intégratifs » ou

« tolérants ») [32]. La question de la médicalisation – de la surmédicalisation mais aussi de la sous-médicalisation – y est aussi abordée à travers l'articulation entre normes médicales et normes sociales [15]. De plus, ce mouvement explore les notions d'explication, de causalité ou de preuve appliquées à la psychiatrie, en interrogeant notamment les tensions entre réductionnisme et complexité [35]. Il se penche également sur la sémiologie psychiatrique, en précisant la définition du symptôme, son lien avec la physiologie et les interactions entre symptômes [19]. Enfin, cette approche tente de mieux concevoir les dynamiques évolutives des troubles, des classifications et des pratiques cliniques [34].

4. « Décirer » la psychiatrie avec la phénoménologie : une tentative d'explorer l'expérience vécue comme fondation de la psychiatrie

4.1. Présentation historique

La tradition phénoménologique a émergé au début du XX^e siècle, avec les travaux d'Edmund Husserl. Celui-ci posait les bases d'une philosophie centrée sur l'étude des formes de l'expérience de conscience [48]. La phénoménologie se présente comme une méthode (« descriptive ») visant à suspendre les jugements préalables sur l'expérience. Proposant de décrire celle-ci pour accéder à sa pure manifestation, il s'agit ensuite de décrire les structures générales (essences) de l'« apparaître » de la conscience¹ [49]. Ce mouvement a influencé des penseurs comme Martin Heidegger, Maurice Merleau-Ponty, Jean-Paul Sartre ou encore Alfred Schütz, qui ont élargi son champ en intégrant respectivement des dimensions ontologiques, corporelles, existentielles et sociales.

La pensée de Husserl a eu un impact important sur la psychiatrie dès les années 1920. Karl Jaspers s'est en effet inspiré des premiers travaux de Husserl pour fonder une psychopathologie scientifique [51]. Il cherchait à décrire l'expérience du patient dans l'ici et maintenant, et exposait la méthode « compréhensive » par laquelle le psychiatre pourrait « se mettre à la place » de son patient pour se présenter son vécu de la manière la plus rigoureuse. Plus tard, Eugène Minkowski et Ludwig Binswanger développeront les premières descriptions phénoménologiques des états psychotiques [9,60]. Plutôt que de chercher des explications causales, les psychiatres phénoménologues se sont ainsi attachés à comprendre comment les patients et les praticiens éprouvent leurs expériences.

4.2. Objectifs en psychiatrie

Les objectifs de la phénoménologie psychiatrique sont de décrire « ce que cela fait » de vivre telle ou telle expérience pathologique. Cette description méthodique doit se tenir à l'expérience elle-même, en tant qu'elle est vécue en première personne et en tâchant de ne pas rabattre sur cette description des énoncés explicatifs ou normatifs.

La phénoménologie psychiatrique emploie la méthode de l'époque pour « mettre entre parenthèses » les théories et connaissances préalables de tel phénomène vécu, afin d'observer la manière dont les expériences vécues se forment. L'époque

consiste à suspendre momentanément et méthodiquement les déterminations socio-historiques qui façonnent les expériences subjectives et qui sont vécues comme « allant de soi »². Devant un syndrome dépressif, l'époque consisterait à mettre entre parenthèses toutes les conceptions psychologiques socio-historiquement déterminées sur la dépression, comme la notion de « tristesse », pour mettre en vue le noyau de l'expérience, renvoyant notamment à la « perte de l'élan vital » telle que l'a décrite Minkowski au regard des conditions de « temporalisation » de l'expérience.

4.3. Thèmes abordés

La phénoménologie psychiatrique aborde l'exploration des vécus d'expérience, telle l'expérience vécue de la dépression [70], de la mélancolie [76], de l'expérience délirante [51] ou des hallucinations dans la schizophrénie [40,61].

La phénoménologie psychiatrique s'intéresse également à des structures générales de l'expérience humaine, qui sont les conditions de cette expérience. Ces structures, dites « transcendantes » ou « existentielles », selon que l'on se réfère à Husserl ou Heidegger, comprennent l'expérience en tant qu'elle est vécue pour un soi-même (ipseité) (c'est-à-dire l'expérience préreflexive d'être le sujet de ses vécus, de vivre l'expérience comme unifiée et continue, d'être à la fois acteur et témoin de sa propre expérience), l'expérience en tant qu'elle est toujours incarnée et intriquée au monde (c'est-à-dire la manière dont le corps est le « médiateur immédiat » de notre rapport au monde environnant), ou encore la dimension temporelle ou spatiale des conditions de l'expérience [41,62]. Toutes ces structurations sont des conditions de possibilité de l'expérience, pourtant elles sont inapparentes (ou préreflexives) dans l'expérience ordinaire (par exemple, nous n'avons pas besoin de penser au fait que notre expérience est continue, située dans notre corps, pour que l'expérience ait lieu, cela s'effectue automatiquement).

Dans les troubles psychiatriques, ce serait ces structures qui sont fragilisées, celles-ci deviendraient alors explicites à la conscience. C'est en ce sens que l'on peut dire que les troubles psychiatriques sont comme des révélateurs des structures anthropologiques de l'expérience humaine.

5. « Interpréter » la psychiatrie avec l'herméneutique : une tentative de décoder les significations des récits et des vécus en psychiatrie

5.1. Présentation historique

La tradition herméneutique s'ancre dans la philosophie classique allemande, notamment avec Friedrich Schleiermacher et Wilhelm Dilthey, qui ont défini l'herméneutique comme l'art d'interpréter les textes, les discours et les phénomènes humains [22,74]. Elle a été enrichie au XX^e siècle par des penseurs comme Martin Heidegger, qui a élargi son champ d'application à l'analyse de l'existence humaine, et par Hans-Georg Gadamer, qui a souligné le rôle du langage, de l'historicité et du dialogue dans le processus de compréhension de l'expérience humaine [31]. Par la suite, Paul Ricœur, en intégrant des influences de la phénoménologie et en développant une approche fondée sur une dialectique entre explication et compréhension [22], a fait de l'interprétation un processus structurant pour saisir le sens des symboles, des actions

¹ Autrement dit, la phénoménologie psychiatrique ne vise pas une description objectivante des troubles à distance de l'expérience vécue (il ne s'agit plus simplement de décrire le vécu du patient qui, par exemple dans les psychoses, peut apparaître incompréhensible ou « bizarre »), mais cherche au contraire à penser la continuité entre expérience ordinaire et expérience pathologique. Dans une perspective anthropologique, elle interroge les conditions de possibilité de certaines formes d'expérience, en les inscrivant dans une structure fondamentale de l'existence humaine, plutôt que de les isoler comme des anomalies radicales.

² Par exemple, on prend pour « naturel » ou allant de soi de s'arrêter au feu rouge, alors que le choix de la couleur rouge et l'objet feu de circulation sont des constructions sociales. L'expérience de la réalité est maillée de constructions sociales qui sont vécues comme des évidences naturelles et non questionnées. L'époque consiste précisément à « démanteler » cette couche construite pour dévoiler l'expérience « pure ».

et des récits. Dans le prolongement de cette tradition, les courants poststructuralistes et déconstructionnistes, portés par des penseurs comme Jacques Derrida, ont mis en lumière les tensions inhérentes à tout texte ou discours, insistant sur l'instabilité du sens et les multiples niveaux d'interprétation possibles [21].

Bien que la tradition herméneutique partage avec la phénoménologie l'objectif de comprendre l'expérience humaine, elle se distingue de la méthode phénoménologique par son refus de la possibilité d'une « purification » des vécus, risque potentiel de la démarche husserlienne [71]. Tout vécu d'expérience est codé symboliquement, il est métissé d'une culture et s'entremêle de récits et d'histoires qu'on se raconte et de secrets que l'on tait. Il s'agit, d'un point de vue herméneutique, de prendre l'expérience dans son expression linguistique et culturelle et d'essayer d'interpréter ses symptômes comme des manifestations d'une narration plus ou moins fonctionnelle (par exemple, par la médecine narrative) ou d'un langage inconscient (par exemple, par la psychanalyse).

En psychiatrie, l'herméneutique permet dès lors de comprendre les récits des patients, non pas pour distinguer le vrai du faux, mais pour leur donner la possibilité de réécrire l'histoire, rouvrir des possibilités de narration ou redonner sens et cohérence aux vécus pathologiques.

5.2. Objectifs en psychiatrie

Un des principaux objectifs de l'herméneutique psychiatrique est de tenter de comprendre les symptômes et vécus des patients en décodant le sens latent et en décrivant les structures linguistiques et culturelles qui imprègnent nécessairement toute expérience pathologique [12].

5.3. Thèmes abordés

L'herméneutique psychiatrique explore généralement les dimensions interprétatives de la souffrance mentale. Elle s'intéresse ainsi aux processus par lesquels les patients donnent sens à leurs expériences, dépassant cependant une analyse purement littérale pour tenter de saisir les significations cachées et les tensions narratives propres à chaque individu.

En psychiatrie, cette approche interroge les récits des patients comme des « textes à analyser », où chaque mot et chaque symbole porte un sens, façonné par des influences sociales, culturelles et historiques. De ce fait, elle valorise également l'interaction entre clinicien et patient comme un « espace herméneutique », où le dialogue permet de révéler des significations partagées et, par là même, d'orienter le soin [65]. Elle permet également de s'intéresser à la temporalité des expériences et à l'importance de situer les récits des patients dans leur propre trajectoire de vie, en explorant comment ces éléments évoluent et interagissent avec le contexte collectif.

Enfin, au-delà de la pratique clinique, l'herméneutique psychiatrique s'intéresse à la manière dont les structures de pouvoir, les normes sociales et les cadres institutionnels influencent les récits et les diagnostics [27,43]. Elle engage ainsi une réflexion critique sur les pratiques psychiatriques elles-mêmes – en considérant les diagnostics et traitements comme des actes narratifs et interprétatifs soumis à des biais culturels et historiques.

6. « Transformer » avec la psychiatrie critique : une tentative de réinventer ses pratiques et ses structures en psychiatrie

6.1. Présentation historique

L'approche « critique » de la psychiatrie trouve ses origines dans des courants intellectuels du XX^e siècle comme l'École de Francfort (avec des auteurs comme Theodor Adorno ou Herbert Marcuse),

dont les penseurs ont tenté d'analyser les relations de pouvoir et les mécanismes d'exclusion dans les institutions sociales – en tentant de réconcilier philosophie, sciences sociales et pratiques politiques et culturelles, dans une perspective émancipatrice [57].

Inspirée du matérialisme dialectique de Marx et des mouvements antipsychiatriques, ainsi que par des auteurs de la « constellation 61 » comme Michel Foucault [26], Erving Goffman [38], Franco Basaglia [5] ou Frantz Fanon [25] (ayant tous les quatre initié une œuvre décisive en 1961), la psychiatrie critique pense les troubles psychiatriques comme conséquences de l'aliénation sociale et de mécanismes systémiques d'oppression. La médicalisation de la souffrance mentale et les structures institutionnelles de la psychiatrie participeraient de l'exclusion et de l'aliénation des personnes psychiatisées. Par exemple, dès les années 1960, Ronald D. Laing a dénoncé la déshumanisation des patients dans des systèmes institutionnels décrits comme oppressifs [53] ; Frantz Fanon a combiné la critique institutionnelle avec une dénonciation des impacts du colonialisme sur la santé mentale, avec l'image d'une nécessaire « décolonisation » des pratiques psychiatriques [25].

En psychiatrie, une telle perspective cherche ainsi à cultiver une vision émancipatrice, voire révolutionnaire, de la psychiatrie clinique, au travers notamment de la critique des normes institutionnelles pour des structures et des soins moins normatifs, plus axés sur des normes collectives et inclusives.

6.2. Objectifs en psychiatrie

Un des principaux objectifs de la psychiatrie critique est de penser les mécanismes d'oppression et d'aliénation au sein de la société et de pousser aux transformations de la psychiatrie afin qu'elle devienne un espace de soin le plus émancipateur possible. Cela implique d'adopter une posture réflexive sur les dynamiques de pouvoir qui influencent les diagnostics, les traitements, ainsi que sur les discours portant sur les savoirs scientifiques de la souffrance psychique. Il s'agit également de déconstruire les mécanismes institutionnels qui peuvent contribuer à la stigmatisation ou à l'exclusion.

6.3. Thèmes abordés

La psychiatrie critique remet en question les pratiques psychiatriques (traditionnelles et/ou actuelles) en interrogeant leur rôle dans la reproduction des inégalités sociales et des mécanismes d'exclusion. Elle interroge les normes qui sous-tendent les diagnostics, les prises en charge et les institutions, en s'attachant à comprendre comment celles-ci peuvent, sous certaines conditions, pathologiser des comportements ou des états émotionnels liés à des contextes sociaux spécifiques [23,59,78]. Elle s'intéresse ainsi aux processus de stigmatisation et de marginalisation, en analysant comment les structures institutionnelles et les discours dominants contribuent à restreindre les patients à des rôles ou des identités dévalorisants. La psychiatrie critique explore également les formes de pouvoir implicites dans la relation thérapeutique qu'entretient tout clinicien avec son patient – avec, ici encore, la volonté de transformer ces dynamiques pour les rendre plus égalitaires [75]. Elle milite ainsi pour une psychiatrie qui pourrait être dite « démocratique », respectueuse des principes issus de la justice sociale, en considérant bien les réalités historiques et politiques qui façonnent la psychiatrie.

7. Discussion

7.1. Synthèse des résultats

Le **Tableau 1** présente la synthèse des quatre principaux mouvements pour la philosophie de la psychiatrie.

Tableau 1

Caractérisation, tradition philosophique en psychiatrie, exemples de thématiques explorées et exemples pratiques des quatre mouvements en philosophie de la psychiatrie : expliquer, décrire, interpréter, transformer.

Mouvement	Caractérisation	Tradition philosophique en psychiatrie	Exemples de thématiques explorées	Exemples pratiques
Expliquer	Cherche à expliquer la constitution du savoir en psychiatrie en tant que discipline scientifique, en expliquant, justifiant, décomposant et articulant les composantes de ses objets	Épistémologie psychiatrique	Analyse conceptuelle, définition des troubles, structure des énoncés, types d'explication	Expliquer ce qu'est un trouble psychiatrique ou délimiter le normal du pathologique
Décrire	Cherche à décrire l'expérience psychiatrique telle qu'elle est vécue par le patient ou le clinicien, pour mieux cerner et transmettre les formes individuelles ou partagées du vécu	Phénoménologie psychiatrique	Ipséité, corporéité, temporalité, spatialité, monde vécu, perturbation de l'expérience	Décrire l'expérience du temps dans la mélancolie
Interpréter	Cherche à interpréter la psychiatrie en décodant les significations symboliques, culturelles ou narratives des récits de patients	Herméneutique psychiatrique	Analyse symbolique, récit, historicité, culture, social, langage	Interpréter un récit de déréalisation à travers l'histoire familiale
Transformer	Cherche à critiquer les pratiques et institutions psychiatriques pour les transformer dans une visée émancipatrice et démocratique, attentive aux dynamiques de pouvoir	Psychiatrie critique	Normes, critique institutionnelle, stigmatisation, émancipation	Transformer les dynamiques de stigmatisation par la psychiatrie institutionnelle

7.2. Exemples d'hybridation

Ces mouvements en philosophie de la psychiatrie – expliquer, décrire, interpréter et transformer – s'ancrent dans quatre traditions philosophiques complémentaires. Cependant, du fait de la complexité de la psychiatrie, ces mouvements constituent des perspectives et des prismes interconnectés, dont les spectres se mélangent et se renforcent mutuellement au sein de la philosophie de la psychiatrie et de la psychiatrie clinique. Des exemples d'interconnexion entre ces traditions permettront de mieux comprendre ces hybridations nécessaires au regard de la psychiatrie clinique.

Concernant l'interconnexion entre « expliquer » (épistémologie psychiatrique) et « décrire » (phénoménologie psychiatrique), un exemple est le courant de la psychiatrie énaïve. Celle-ci conçoit la cognition comme une interaction dynamique entre le sujet et son environnement. Ancrée à la fois dans les sciences cognitives, la phénoménologie et la biologie des systèmes, la psychiatrie énaïve considère ainsi la cognition comme un processus créateur de sens (*sense-making*) [17,33], permettant à l'individu d'attribuer une signification personnelle à ses expériences en fonction de ses interactions avec son environnement.

Concernant l'interconnexion entre « expliquer » (épistémologie psychiatrique) et « interpréter » (herméneutique psychiatrique), un exemple est celui de la théorie de l'inférence active [11,29]. Elle envisage en effet le cerveau comme un générateur de prédictions ajustées par l'expérience, interrogeant par là le récit que chacun donne du monde et de la perception de soi, à travers ses croyances et ses propres conceptions (ou « modèles ») du monde.

Concernant l'interconnexion entre « interpréter » (herméneutique psychiatrique) et « transformer » (psychiatrie critique), un exemple est celui de la notion d'injustice épistémique [28,63]. Celle-ci avance que les biais sociaux affectent la crédibilité des patients (telle qu'interprétée par d'autres), questionnant par-là les dynamiques de pouvoir. De tels biais se traduisent par une moindre considération accordée à l'expression de l'expérience d'un patient en raison de stéréotypes associés, par exemple, à son genre, son origine ou son statut social, pouvant potentiellement compromettre son accès ou la qualité de ses soins.

Concernant l'interconnexion entre « expliquer » (épistémologie psychiatrique) et « transformer » (psychiatrie critique), un exemple est celui de la démarche de la « science occultée » (ou science négligée, qui n'est pas faite ou ne se fait pas – *undone science*) [47], issue du courant des études sur l'ignorance (*ignorance studies*) [42]. Cette démarche vise à mettre en évidence les domaines de recherche occultés en raison de contraintes économiques ou politiques (contraintes exerçant ainsi une « contrainte

épistémique », ou en raison de diverses dépendances à un chemin qui privilégie des orientations déjà établies au détriment de nouvelles explorations [66,72]. Elle appelle ainsi à une critique sociale des priorités scientifiques et cliniques. Par exemple, en psychiatrie, certains champs comme les impacts sociaux des troubles mentaux ou les approches alternatives aux traitements biomédicaux ont été historiquement sous-financés et marginalisés [56].

Concernant l'interconnexion entre « transformer » (psychiatrie critique) et « décrire » (phénoménologie psychiatrique), un exemple est celui de l'expérience du chez-soi, promulguée par un modèle comme « un chez-soi d'abord » (*housing first*) [6,24]. Ce modèle postule que les conditions sociales et institutionnelles déterminent et facilitent un accès au logement, et l'habitat lui-même, en retour, façonne l'expérience de soi et du monde en influençant ainsi les formes de marginalisation.

Enfin, concernant l'interconnexion entre « décrire » (phénoménologie psychiatrique) et « interpréter » (herméneutique psychiatrique), un exemple est celui du processus de rétablissement. L'expérience vécue prend forme à travers un récit de soi, qui permet de redonner du sens aux trajectoires individuelles ; l'histoire personnelle se transforme en effet en un levier de rétablissement et réhabilitation, reliant l'expérience immédiate aux significations construites au fil du temps [10,55]. Ce croisement entre vécu et narration trouve également un écho dans la Daseinsanalyse de Binswanger, articulant phénoménologie et compréhension du sens existentiel de la souffrance [8].

Ces exemples, illustrant les interconnexions prises deux à deux entre les traditions, ne sont qu'un aperçu des nombreuses interactions possibles entre les quatre mouvements proposés pour cartographier la philosophie de la psychiatrie. Plutôt que de les opposer, il convient de reconnaître leurs interdépendances, comme illustrées dans la Fig. 1, qui sont le reflet de la complexité des pratiques psychiatriques, des connaissances qu'elle mobilise et des problématiques qu'elle rencontre, et de la nécessaire hétérogénéité des traditions qu'implique la mobilisation de la philosophie de la psychiatrie au regard de la psychiatrie clinique.

8. Conclusions

Proposer une cartographie didactique de la philosophie de la psychiatrie semble nécessaire pour promouvoir la pédagogie à destination des étudiants et praticiens en psychiatrie. Proposer d'organiser ses débats et méthodes autour de quatre mouvements de ce type soutient les enseignements et la transmission promus dans des formations comme le Diplôme Inter-Universitaire « Philosophies de la psychiatrie », créé en France en 2019. Un tel

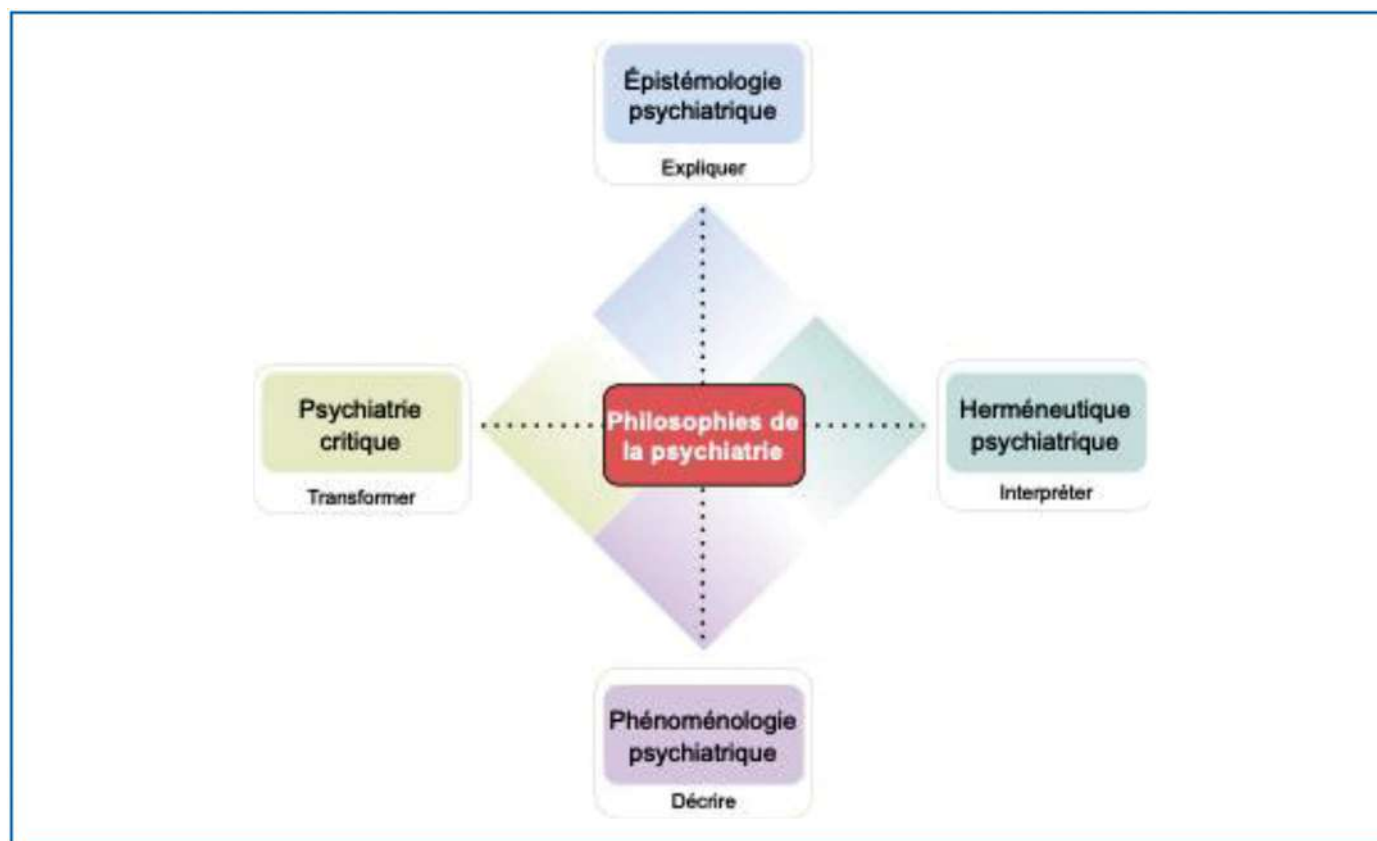


Fig. 1. La boussole des philosophies de la psychiatrie, une quadrature de la clinique psychiatrique entre explication, description, interprétation et transformation. L'épistémologie psychiatrique cherche à expliquer les phénomènes psychiatriques, la phénoménologie à décrire l'expérience vécue, l'herméneutique à interpréter les récits et significations, tandis que la psychiatrie critique vise à transformer les structures et pratiques en interrogeant les dynamiques de pouvoir. Nous proposons ici une posture avant tout didactique, conscients qu'une telle quadrature ne constitue qu'une boussole d'orientation dans le vaste panorama et manière d'agencer les différents mouvements de la philosophie de la psychiatrie.

programme ne se limite pas à transmettre des savoirs conceptuels, mais intègre également des compétences expérientielles et réflexives – invitant les participants à interroger leur rôle et les dynamiques (inter)personnelles et institutionnelles [20].

Cependant, face à un tel enchevêtrement de questions et défis, le développement d'une « clinique de l'incertitude » apparaît nécessaire pour soutenir une approche humble et nuancée de la psychiatrie [4,13,16,46,69]. Cela implique d'accepter trois sources d'incertitude : l'incertitude provenant des limites inhérentes à la connaissance médicale, celle provenant d'une maîtrise incomplète de cette connaissance, et celle provenant de la difficulté à distinguer ces deux niveaux, par le clinicien lui-même. Le développement d'une telle clinique de l'incertitude pourrait reposer sur trois piliers : (i) apprendre et s'entraîner à nommer ce que l'on ignore, (ii) adopter une posture de curiosité, favorisée par l'absence de complétude du savoir, (iii) coconstruire avec le patient une compréhension mutuelle et dépendante des points de vue divergents [44] – plutôt que de viser une vérité absolue et exclusive. Une clinique de l'incertitude en psychiatrie nécessiterait alors d'accepter la variabilité intra- et inter-individuelle en valorisant le doute comme outil central de communication.

Adopter cette posture reviendrait à cultiver une « clinique de l'humilité » [73], pouvant s'exprimer par la reconnaissance des limites du savoir, l'intégration des émotions liées au doute, l'attention aux dynamiques relationnelles avec les patients et une volonté d'apprentissage constant. Cette clinique de l'humilité, reposant fondamentalement sur un maniement adéquat des quatre mouvements de l'explication, de la description, de l'interprétation et de la transformation, aurait potentiellement la

capacité de gérer l'incertitude au service d'une pratique psychiatrique plus humainement et philosophiquement située.

Déclaration concernant l'utilisation de l'intelligence artificielle

Aucune.

Sources de financement

Aucune.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Remerciements

Les auteurs remercient Élodie Giroux et Steeves Demazeux pour leur précieuse inspiration au fil des années.

Références

- [1] Aftab A, Waterman GS. Conceptual competence in psychiatry: recommendations for education and training. *Acad Psychiatry* 2021;45:203–9. <http://dx.doi.org/10.1007/s40596-020-01183-3>.
- [2] Aftab A, Nassir Ghaemi S, Stagno S. A didactic course on “philosophy of psychiatry” for psychiatry residents. *Acad Psychiatry* 2018;42:559–63. <http://dx.doi.org/10.1007/s40596-017-0853-7>.
- [3] Barberousse A, Bonnay D, Cozic M. Précis de philosophie des sciences, 1^{re} éd., Paris: De Boeck Sup; 2011.
- [4] Barruel F. Du soin à la personne : clinique de l'incertitude. Paris: Dunod; 2013.

- [5] Basaglia F. L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico. Milano: Baldini + Castoldi; 1968.
- [6] Benjamin MPH. Housing first: ending homelessness, transforming systems, and changing lives. Illustrated ed., Oxford; New York: Oxford University Press; 2015.
- [7] Berthelot JM. Collectif. Épistémologie des sciences sociales. Paris: PUF; 2012.
- [8] Binswanger L. Grundformen und Erkenntnis Menschlichen Daseins. Max Niemeyer Verlag. Tübingen: Ernst Reinhardt Verlag; 1942.
- [9] Binswanger L. Introduction à l'analyse existentielle. Paris: Éd. Minuit; 1971.
- [10] Borg M, Sells D, Topor A, Mezzina R, Marin I, Davidson L. What makes a house a home: the role of material resources in recovery from severe mental illness. *Am J Psychiatr Rehabil* 2005;8:243–56. <http://dx.doi.org/10.1080/15487760500339394>.
- [11] Bottemanne H, Longuet Y, Gauld C. The predictive mind: introduction to Bayesian brain theory. *Encephale* 2022;48(4):436–44.
- [12] Bracken P. Towards a hermeneutic shift in psychiatry. *World Psychiatry* 2014;13:241–3. <http://dx.doi.org/10.1002/wps.20148>.
- [13] Chouilly J, Ferru P, Jouteau D, Kandel O. Pour un retour au raisonnement clinique ou comment apprivoiser l'incertitude : diagnostique. Saint-Cloud: Global média santé; 2019.
- [14] Comte A. Cours de philosophie positive : discours sur l'esprit positif. Paris: Garnier; 1842.
- [15] Conrad P, Slodden C. The Medicalization of Mental Disorder. In: Aneshensel CS, Phelan JC, Bierman A, editors. *Handbook of the Sociology of Mental Health*. Dordrecht: Springer Netherlands; 2013. p. 61–73 [https://doi.org/10.1007/978-94-007-4276-5_4].
- [16] Danczak A, Lea A, Murphy G. Mapping uncertainty in medicine: what to do when you don't know what to do?. London: Royal College of General Practitioners; 2016.
- [17] de Haan S. Enactive Psychiatry. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2020.
- [18] Demazeux S. Qu'est-ce que le DSM ? Genèse et transformations de la bible américaine de la psychiatrie. Paris, France: Ithaque; 2013.
- [19] Demazeux S, Quiles C, Micoulaud Franchi J-A. Sémiologie en psychiatrie. *EMC - Psychiatr* 2022;38:1–14. [http://dx.doi.org/10.1016/S0246-1072\(22\)43607-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0246-1072(22)43607-8).
- [20] Denys D. Professionals in psychiatry need reflective competence. *World Psychiatry* 2024;23:234–5. <http://dx.doi.org/10.1002/wps.21196>.
- [21] Derrida J. De la grammatologie. Paris: Ed Minuit; 1967.
- [22] Dilthey W. Einleitung in die Geisteswissenschaften (Großdruck): Versuch einer Grundlegung für das Studium der Gesellschaft und ihrer Geschichte. Berlin: Henricus; 1883.
- [23] Double D, editor. *Critical psychiatry: the limits of madness*. 2006th ed., Basingstoke England; New York: Palgrave Macmillan; 2006.
- [24] Estecahandy P. Un chez-soi d'abord : accompagner les personnes sans abri vers et dans leur logement. Paris, France: Santé Publique France – La santé en action; 2020.
- [25] Fanon F. Les damnés de la terre. Paris: La Découverte; 1961.
- [26] Foucault M. Histoire de la folie à l'âge classique. Paris: Gallimard; 1961.
- [27] Foucault M. L'Herméneutique du sujet : cours au Collège de France. Paris: Seuil; 1981.
- [28] Fricker M. Epistemic injustice: power and the ethics of knowing. Oxford: Oxford University Press; 2007 [<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198237907.001.0001>].
- [29] Friston K. The free-energy principle: a unified brain theory? *Nat Rev Neurosci* 2010;11:127–38. <http://dx.doi.org/10.1038/nrn2787>.
- [30] Fulford KW, Stanghellini G, Broome M. What can philosophy do for psychiatry? *World Psychiatry* 2004;3:130–5.
- [31] Gadamer H-G. Vérité et Méthode. Les grandes lignes d'une herméneutique philosophique. Paris: Seuil; 1996.
- [32] Gauld C. Pratique clinique et pluralismes en psychiatrie. *Ann Med Psychol* 2022;180:163–70. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2021.12.012>.
- [33] Gauld C, Bottemanne H. Vers une psychiatrie énaïve et computationnelle. *Ann Med Psychol* 2022;180:383–91. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2022.01.001>.
- [34] Gauld C, Micoulaud Franchi JA, Gagné-Julien AM, Giroux E, Demazeux S. Traduction en français de trois textes clés contemporains sur de nouvelles propositions de classifications en psychiatrie : RDoC, HiTOP et approche en réseau de la psychopathologie. *Ann Med Psychol* 2020;179. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2020.11.012>.
- [35] Gauld C, Demazeux S, Giroux É. Promesses et limites de la psychiatrie de précision : enjeux pratiques, épistémologiques et éthiques. Paris: Hermann; 2023.
- [36] Gauld C, Aftab A, Auriacombe M, Fourmeret P, Arbus C, Giroux E, et al. Conceptual competences in philosophy of psychiatry: a cross-sectional survey. *Encephale* 2025.
- [37] Gingras Y. Sociologie des sciences, 3^e éd., Paris: Que Sais Je; 2020.
- [38] Goffman E. Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates, 1st ed., New York, NY: Anchor Books/Doubleday; 1961.
- [39] Gordon PE, Hammer E, Honneth A, editors. *The Routledge companion to the Frankfurt School*. 1st ed., New York/London: Routledge; 2020.
- [40] Gozé T. Phénoménologie et schizophrénie. Paris: Hermann; 2024.
- [41] Gozé T, Fazakas I. Anthropologie phénoménologique et psychiatrie. *EMC - Psychiatr* 2024;40. [http://dx.doi.org/10.1016/S0246-1072\(24\)46987-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0246-1072(24)46987-3) [37–815–A–10].
- [42] Gross M, McGoe L, editors. *Routledge international handbook of ignorance studies*. 2nd ed., Abingdon, Oxon; New York, NY: Routledge; 2015.
- [43] Habermas J. Théorie de l'agir communicationnel, tome 1 : Rationnalité de l'action et rationalisation de la société. Millau: Fayard; 1981.
- [44] Harding SG. The feminist standpoint theory reader: intellectual and political controversies. Sussex, UK: Psychology Press; 2004.
- [45] Haslam N. Kinds of kinds: a conceptual taxonomy of psychiatric categories. *Philos Psychiatry Psychol* 2002;9:203–17. <http://dx.doi.org/10.1353/ppp.2003.0043>.
- [46] Hatch S. Uncertainty in medicine. *BMJ* 2017;357:j2180. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.j2180>.
- [47] Hess DJ. Undone science: social movements, mobilized publics, and industrial transitions, 1^{re} éd., Cambridge (Mass.): The MIT Press; 2016.
- [48] Husserl E. Logische Untersuchungen. Hamburg: Meiner, F; 1900.
- [49] Husserl E. Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie: Allgemeine Einführung in die reine Phänomenologie. The text of the present new sentence follows the edition in the "Jahrbuch für Philosophie und phänomenologische Forschung", 1913, published in the publishing house Max Niemeyer. Tübingen: Boer Verlag; 1913.
- [50] Illouz E, Cabanas E, Joly F. Happycratie – Comment l'industrie du bonheur a pris le contrôle de nos vies. Paris: Premier Parallèle; 2018.
- [51] Jaspers K. Allgemeine Psychopathologie Ein Leitfaden Fur Studierende, Ärzte Und Psychologen. Whitefish Montana, US: Kessinger Publishing; 1913.
- [52] Kendler KS, Zachar P, Craver C. What kinds of things are psychiatric disorders? *Philos Med* 2011;41:1143–50. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291710001844>.
- [53] Laing RD. The divided self: an existential study in sanity and madness, Reprint éd., London: Penguin Books; 1960.
- [54] Lane R. Expanding boundaries in psychiatry: uncertainty in the context of diagnosis-seeking and negotiation. *Sociol Health Illness* 2020;42:69–83. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-9566.13044>.
- [55] Lysaker PH, Lysaker JT. Narrative structure in psychosis: schizophrenia and disruptions in the dialogical self. *Theory Psychol* 2002;12:207–20. <http://dx.doi.org/10.1177/0959354302012002630>.
- [56] Mahomed F. Addressing the problem of severe underinvestment in mental health and well-being from a human rights perspective. *Health Hum Rights* 2020;22:35–49.
- [57] Marcuse H. L'Homme unidimensionnel. Étude sur l'idéologie de la société industrielle. Paris: Éditions de Minuit; 1964.
- [58] Michel J. La fabrique des sciences sociales, d'Auguste Comte à Michel Foucault. Une histoire personnelle de la philosophie. Paris: PUF; 2018.
- [59] Middleton H, Moncrieff J. Critical psychiatry: a brief overview. *BJPsych Adv* 2019;25:47–54. <http://dx.doi.org/10.1192/bja.2018.38>.
- [60] Minkowski E. Le temps vécu : études phénoménologiques et psychopathologiques. Paris: PUF; 2005.
- [61] Naudin J. Phénoménologie et psychiatrie. Toulouse: Presses Universitaires du Midi; 1998.
- [62] Nelson B, McGorry PD, Fernandez AV. Integrating clinical staging and phenomenological psychopathology to add depth, nuance, and utility to clinical phenotyping: a heuristic challenge. *Lancet Psychiatry* 2021;8:162–8. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30316-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30316-3).
- [63] Nicolle B, Gauld C. Le concept d'injustice épistémique en psychiatrie : quels apports, de la clinique à la classification des troubles mentaux ? *Ann Med Psychol* 2022;180:481–7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2020.12.023>.
- [64] Oury J. Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle. Nîmes (34bis, rue Clérissieu 30000): Champ Social; 2003.
- [65] Phillips J. Key concepts: hermeneutics. *Philos Psychiatry Psychol* 1996;3:61–9.
- [66] Pierson P. Politics in time: history, institutions, and social analysis. Princeton, US: Princeton University Press; 2004.
- [67] Plagnol A, Pachoud B. Philosophie et psychiatrie. *EMC Traité de Psychiatrie* 2020 [37–020–A–50].
- [68] Popper K. Conjectures and refutations; the growth of scientific knowledge, 1st ed., New York City, US: Basic Books; 1962.
- [69] Puget J, Jaitin R. Faire avec l'incertitude : investir le présent du sujet. Lyon: Chronique Social; 2020.
- [70] Ratcliffe M. Experiences of depression: a study in phenomenology, 1st ed., Oxford, UK: OUP Oxford; 2014.
- [71] Ricœur P. Du texte à l'action. Essais d'herméneutique, Tome 2. Paris: Seuil; 1986.
- [72] Ruphy S. Scientific pluralism reconsidered: a new approach to the (dis)unity of science, 1st ed., Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh Press; 2017.
- [73] Schei E, Fuks A, Boudreau JD. Reflection in medical education: intellectual humility, discovery, and know-how. *Med Health Care Philos* 2019;22:167–78. <http://dx.doi.org/10.1007/s11019-018-9878-2>.
- [74] Schleiermacher F. Schleiermacher: hermeneutics and criticism: and other writings (Cambridge texts in the history of philosophy) by Schleiermacher, Friedrich (1998) paperback, 0 ed., Cambridge, UK: Cambridge University Press; 1998.
- [75] Sedgwick P. Psycho politics. Laing, Foucault, Goffman, Szasz, and the future of mass psychiatry. New York: Harper Collins; 1982.
- [76] Stanghellini G. Disembodied spirits and deanimated bodies: the psychopathology of common sense, 1st ed., Oxford: Oxford University Press; 2004.
- [77] Stein DJ, Nielsen K, Hartford A, Gagné-Julien A-M, Glackin S, Friston K, et al. Philosophy of psychiatry: theoretical advances and clinical implications. *World Psychiatry* 2024;23:215–32. <http://dx.doi.org/10.1002/wps.21194>.
- [78] Steingard S, editor. *Critical psychiatry: controversies and clinical implications*. 1st ed., 2019 edition, Cham: Springer; 2019.
- [79] Whoolley O. On the heels of ignorance: psychiatry and the politics of not knowing. Chicago, US: University of Chicago Press; 2019.
- [80] Wittgenstein L, Granger G-G. Tractatus logico-philosophicus. Paris: Gallimard; 1921.
- [81] Zachar P, Kendler KS. Psychiatric disorders: a conceptual taxonomy. *Am J Psychiatry* 2007;164:557–65. <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.2007.164.4.557>.