

## UNE PSYCHIATRIE INSPIRÉE D'HEIDEGGER

Dès le début de ma longue vie de psychiatre, j'ai été singulièrement attiré, du plus profond des diverses formes morbides, par les traits personnels, inédits, qui distinguent un malade d'un autre. Arrivé à la limite d'un long chemin professionnel, je suis plus que jamais convaincu que le devoir de la psychiatrie, d'après les connaissances diagnostiques (non de "maladie" mais de manières d'être psychopathologiques suffisamment caractérisées), est d'être capable de sentir que chaque malade est unique au monde.

J'ai ainsi suivi les traces de Binswanger et de sa psychiatrie, vulgarisée en Italie par Cargnello et inspirée par "Etre et Temps". Sur deux points pourtant j'ai toujours été en désaccord avec Binswanger: le peu d'intérêt qu'il a montré pour toutes les interventions psychothérapeutiques et qui est absolument inconcevable pour celui qui pense qu'une compréhension profonde est une relation thérapeutique; la conception de l'Anders schizo se produisant plutôt par les couleurs du moins plutôt que par celles du plus. Le "ne pas pouvoir" est en contradiction avec l'Erlebnis de "ne pas vouloir" qu'on saisit souvent chez le schizo. Cette psychiatrie, inspirée par "Etre et Temps", me permettait de concevoir l'existence comme liberté de choix: le chemin vers l'ipseité ardue et difficile ou la chute dans la banalité du monde du "On" de la vie quotidienne, ou bien plus dans la névrose, dans la psychose, dans la psychopathie. Aucun déterminisme dans ce choix, ni de maladies organiques ni de situations familiales, sociales, etc. La science (et par conséquent la psychopathologie) peut chercher à pénétrer ces éléments en des termes de causalité, mais non pas la "compréhension" existentielle, pour laquelle le déterminisme scientifique psychiatrique est renversé. Le fait que la maladie psychique est dépossibilisante, heurte contre le principe qu'elle est fruit d'un choix: par conséquent les possibilités d'envisager les rapports de causalité sont très limités.

L'intérêt pour le "comment" plutôt que pour le "pourquoi" est une sorte de slogan qui ouvre au psychiatre les voies de la compréhension et de la psychothérapie de ses malades. Dès mes débuts je n'ai suivi que deux fils conducteurs: l'élan vers le concret Dasein de chacun et l'intérêt, aussi vif et précoce que le précédent, pour la schizophrénie comme manière d'exister. Ce ne fut pourtant que dans la maturité de ma pensée psychiatrique que se développa le thème qui représente toujours l'axe de ma psychiatrie, le thème de l'analogie profonde entre l'oeuvre d'art et la schizophrénie.

Il ne s'agit pas des schizophrènes qui peignent, qui écrivent des vers, qui sculptent: la soi-disant "psychopathologie de l'expression", qui a envahi les cliniques et les hôpitaux psychiatriques des oeuvres des schizophrènes ne m'a jamais intéressé. Mais ce qu'il y a d'original, de spécialement absurde dans le comportement de la vie quotidienne, dans la production des délires et de tout symptôme de la maladie, dans la "manière" de bouger, de parler, c'est là tout ce qui a attiré mon attention. Voilà donc l'une des raisons de mon intérêt envers le dernier Heidegger, d'après qui ce sont les poètes qui nous apportent la vérité de l'être; c'est cela qui a permis un approfondissement de ma recherche sur l'analogie art-schizophrénie. Dans l'absurdité schizo nous saisissons que la créativité est déviée du solipsisme. On sait que chez le dernier Heidegger l'"être pour la mort" est remplacé par la mortalité inhérente du continu "se révéler-se cacher" de l'être: il arrive de même à l'oeuvre d'art: l'expérience esthétique est un modèle pour décrire le saut dans l'Abgrund de la mortalité où nous demeurons (Vattimo, 1983). Le fait de saisir chez le schizo les analogies avec l'oeuvre d'art correspond donc au sens de la mort qu'on a toujours constaté chez le schizo soit dans la clinique que dans la textologie.

Evidemment il y a deux façons différentes qui nous ouvrent à la vérité de l'être: a) le translucire de l'être sortant des brumes dépossibilisantes de la banalité quotidienne de conditions pathologiques telles que les névroses; et b) le particulier absurde schizo qui, plus que les autres troubles de la

schizophrénie, dépasse les limites de la psychopathologie pour rejoindre les hauteurs de l'herméneutique philosophique.

Les opérateurs psychiatriques peuvent vivre le "charme" de la schizophrénie; et combien j'en ai connu! A propos du Präcoxgefühl on peut répéter ce qu'on a dit à propos de l'art et du goût sur le dépassement de l'Erlebnis dilthéyen: il s'agit d'une expérience qui va au-delà du "goût de la schizophrénicité". Dans l'enchevêtrement autistique le schizo nous envoie un message analogue au langage de l'artiste: comme dans une bouteille il ne sera jamais recueilli que par ceux qui sauront rompre le verre, dans une attitude d'écoute qui se passe à un niveau tout à fait différent de ce qui on peut appeler "go~t" (d'un niveau psychologique à un niveau herméneutique).

Et c'est ainsi que se développa, il y a quelques années, mon "tournant", c'est-à-dire mon inspiration de faire psychiatrie à partie d'une philosophie ontologique et non plus existentielle.

Il est juste d'avouer que mon "tournant" ignora jusqu'à il y a quelques mois l'oeuvre d'un psychiatre italien qui avait critiqué avec autorité le binswangerisme comme un malentendu de la pensée d'Heidegger, baissé à un niveau psychologique-anthropologique (Giorda 1981). Le fait de vivre les problèmes psychiatriques de l'adulte et de l'âge évolutif nous a mené, mes collaborateurs et moi, à nous rapprocher de la pensée d'Heidegger post-kehre surtout pour ce qui concerne l'idée d'authenticité. Et tout cela non pas parce que ces nouveautés nous ont paru les plus vraies, mais parce qu'à la lumière de cette pensée, de nouveaux espaces se sont ouverts à notre compréhension. C'est ce qui s'est passé, par exemple, pour la schizophrénicité. Le déplacement de l'intérêt vers l'être plutôt que vers l'existence voit l'authentique non pas comme absolu de l'ipséité, c'est-à-dire comme valeur d'un Romantisme tardif comme dans l'esthétique dilthéyenne de l'Erlebnis, d'un humanisme dépassé, que la pensée post-métaphysique refuse, mais comme quelque chose qui ne suffit pas à épuiser l'élan qui parfois le caractérise. Dans la fondation du Dasein, c'est-à-dire de l'existant, ce sont l'ouverture et le recul de l'être (qui ne doit pas être compris comme Etre Absolu) à éclaircir l'existant, comme dans la "Lichtung", la clairière. Si l'existant a ses fondements dans l'être, le fondement de celui-ci est un abîme. Le mystère est l'incalculabilité de l'être. Notre approche au monde de la maladie psychique adressée à la recherche de ces "clairières" où l'être transparait, nous semble plus puissamment fondée que la recherche d'absolu d'une hypothétique existence personnelle. Notre recherche est maintenant orientée vers l'être; elle ne met pas en marche la pensée de causalité mais l'herméneutique: elle est, comme dit Heidegger, la réponse à l'appel de l'être. Blankenburg a identifié la compréhension herméneutique avec le Verstehen jaspersien que la psychiatrie moderne utilise, en opposition à l'Erklären, pour saisir des signifiés de l'existence schizophrène surtout: l'explication, comme on sait bien, se situe du côté de l'approche naturelle-scientifique. Blankenburg voit dans la compréhension herméneutique une convergence de phénoménologie et de psychanalyse: certains psychanalystes se trompent quand ils attribuent à leurs interprétations la valeur d'"explications" de causalité (d'où l'inutile polémique poppérienne).

De même se trompent ceux qui nient la valeur, comme si c'était une façon subjective de penser, des saisissements des signifiés herméneutiques: ils correspondent à des vérités, à condition qu'ils naissent dans un contexte de coexistence ou, respectivement de transfert-contretransfert. Et pourtant "plusieurs" vérités de ce type, se superposant, se superdéterminant devant un même événement, peuvent être, de façon différente, toutes "vraies". Il est bon de citer ici Marquard (1988): la multivocité est propre aux sciences de l'esprit.

Qu'on me permette de donner un exemple rorschachien (tel qu'il peut être compris même par ceux qui ne connaissent pas le Rorschach) de la superdétermination symbolique phénoménologique et analytique de l'interprétation d'une réponse donnée par une jeune borderline de dix-huit ans: Table VI (qui évoque souvent des images sexuelles) "ça pourrait être le moule d'un objet quelconque"; enquête: "il est écrasé ..... avec la couleur ..... la figure s'est déformée". En résumant le commentaire: symbolisme phénoménologique: l'élan en avant, vers la création,

contrarié par l'essence du moule qui tend à répéter; le moule est vide! Impuissance et destructivité qui annulent toute tension en avant, qui créent le vide existentiel. Symbolisme psychanalytique: évidente allusion génitale: l'utérus est le moule qui fabrique les hommes. La jeune fille annule une partie de la tache qui souvent est vue comme phallus. L'écrasement, les dégâts clairs obscurs font allusion à une agressivité et à une destructivité ancestrales.

La psychiatrie dans l'orientation que nous avons suivie, se propose de saisir le langage non-indicatif, chez le patient, ce langage qui "est", qui est "la maison de l'être". Ce langage peut être verbal ou gestuel, mimique, ou bien silence. Ecouter le silence. Comme dans la banalité de la vie quotidienne, dans le monde du bavardage, ainsi que, dans la dépossibilisation névrotique, psychotique, l'homme parle ou mime un langage indicatif qui le rend semblable aux autres sains ou malades. L'après la Gelassenheit, qui part de l'acceptation classique: "Je t'accepte comme tu es", et qui devient l'écoute de quelque chose d'ineffable, le psychiatre s'efforce de favoriser chez le patient le langage qui "est", où les phénomènes "se révéler-se cacher" de l'être manifestent l'originalité, la "nouveauité absolue" et l'unicité de "cette" existence. L'opérateur psychiatrique peut comprendre ce langage, et, en même temps le favoriser, par une mutation qui se passe également dans sa propre existence: un être-avec qui est commun à la psychothérapie comme à toute autre profonde recherche, qui ne se propose pas exprès d'être psychothérapie. Cette compréhension se déroulant dans un langage intérieur qui est fait de "signifiés" qui n'ont pas besoin d'être exprimés au malade, et qui, partant de niveaux psychologiques ou même éthologiques, s'approchent de plus en plus, d'une manière concentrique, de cet ineffable "se révéler-se cacher" qui est l'abîme de l'être. Ce sont des métaphores, surtout "comme si" ("comme si" je l'ai spontanément utilisé dès ma jeunesse devant le mystère de la maladie mentale): et il me paraît que la déclinaison des métaphores heideggeriennes, brillant toujours plus près de l'être (Rovatti 1988), correspond à tout ce que l'opérateur psychiatre saisit en sentant s'approcher cet ineffable qui lui rend si "vrai" et "unique" son malade.

Au Congrès "Psichiatria e Cronicità" (Padova, 25-26.XI.1983) j'ai terminé la description de mon rapport apparemment unidirectionnel avec un schizophrène chronique complètement absent et indifférent, par une expression contradictoire "Comme si c'est lui qui mène le jeu".

C'est dans la même direction qui se meut une remarque du Dr. Genova: il y a des expressions telles que "il a cette attitude comme s'il savait quelle tournure prendrait la situation", "il parle comme s'il était hors de la situation". Et il y a aussi de jeunes gens affectés d'autisme précoce qui sont engagés dans leurs jeux "comme des artisans attentifs, aux mouvements très précis" ou qui tiennent leurs mains "comme des jongleurs": bien qu'il ne s'agisse pas de sujets délirants, le "comme si" se montre chez eux par des figures qui ont quelque chose de "mystique".

Il s'agit ici de métaphores, non pas de similitudes ou de symboles, il ne s'agit pas de renvois à d'autres objets, mais d'interprétations herméneutiques, tendant à déformer d'une certaine façon l'existant, dans la direction d'une illumination qui amène à l'ineffable mystérieuse apparition de l'être ("une augmentation de l'existant" d'après Gadamer en "Wahrheit und Methode").

C'est la réalisation de cet "indicible" qui nous donne, dans le rapport avec nos semblables, malades ou sains, cet être-avec "dans un unique destin" qui constitue l'essence soit du rapport psychothérapique soit de la véritable compréhension clinique. En tout cela il n'y a pas de sujet et d'objet, mais une modification réciproque des deux.

Il est évident que ce sont là des interprétations métaphoriques et non pas des réalités scientifiques, ainsi que les plus usuels termes psychiatriques: dissociation, athymie, désagrégation du Moi, liens symbiotiques, anxiété de séparation, etc...

Et si le langage est la maison de l'être, et l'écoute, la Gelassenheit, est notre attitude correspondante, l'écoute en silence du silence peut devenir le clou de la compréhension de nos malades.

Pour les psychiatres qui s'obstinent à penser que le schizophrène chronique est une ruine, privée de vie spirituelle, je me permets de faire allusion à un courant de pensée psychiatrique très important suivi de l'école d'Heidelberg, de la Clinique Psychiatrique de Padova et du Service Psychiatrique de Cittadella. J'ajoute, de même, que certains auteurs cherchent dans les états résiduels la clef pour comprendre toute la schizophrénie.

La soi-disant syndrome d'apathie résiduelle ne correspond pas, d'après Mundt, à l'extinction de l'énergie psychique mais à un trouble de l'intentionnalité qui est en définitive le "streben" existentiel, la protensivité d'après Janzarik.

Je ne peux pas résumer ces théories et les différents aspects du trouble de l'intentionnalité. Il me suffit de faire allusion à l'incapacité de l'intentionnalité de désactualiser des instances psychiques qu'au contraire elle neutralise, par exemple, en les rendant "privées" en délires stéréotypés, réalisant ainsi un mécanisme d'"économie" et de "compromis social". Celui qui a la sensibilité psychiatrique peut parfois saisir dans les comportements persévérants qui suivent les délires la puissance expressive, malgré tout, de ces instances que le schizophrène ne désactualise pas, et qui se perpétuent pendant toute la vie!

Dans une recherche de Chemello (1988) on parle d'un homme qui vit volontairement renfermé depuis 20 ans et qui répète comme explication la phrase "i me tende" faisant allusion à des agresseurs inconnus qui l'attendent dehors. L'auteur met en évidence que l'écoute du symptôme en condition d'ouverture relâchée et silencieuse saisit la puissance de ce message richement polysémantique ("i me tende" en vénitien peut signifier: ils m'attendent, comme font les chasseurs; ils me surveillent; ils se prennent soin de moi comme d'un malade ou d'un enfant etc...) où la persévérance est le protagoniste évoquant des analogies avec des formes musicales (le continuum, l'ostinato). Par des approches psychiatriques diverses, dans des situations différentes, par exemple dans cette façon de persévérer, dans la dépossibilisation schizophrène, dans la désactualisation impossible, dans la "Uberstieg" manquée de Conrad, on saisit cet élément suggestif d'immobilité parménidienne. Presque une espèce d'immortalité allusive en désaccord surréel avec la mortalité intrinsèque de l'existence schizo.

La psychothérapie. A partir d'une phase "psychologique" d'être-avec, dans l'attitude d'acceptation classique, d'attention recherchée à ce qui est personnel et singulier dans la façon d'être du malade, au saut dans une coexistence très semblable au "modus amoris" de Binswanger: une modification de deux existences unifiées par la même destinée, dans l'aventure psychothérapique (qui du reste n'est pas différente de la profonde compréhension clinique, si ce n'est par d'évidentes circonstances de nature sociale et professionnelle).

Tout cela ne se produit, pourtant, pas toujours et je pense qu'on pourrait en dire tout autant des psychothérapies d'autre nature.

L'acceptation devient Gelassenheit, ouverture relâchée au mystère de l'être, l'écoute de la parole de l'être qui peut être le silence même. On fait ressortir l'existence du patient de la banalité de tous les jours, des conditions d'échec psychopathologique qui représentent au fond une déchéance; elle devient existence dans la lumière fondante de la non déroba de l'être (Unverborgenheit-ne pas se voiler).

Voilà une nouvelle manière d'être au monde soit pour le thérapeute soit pour le thérapeutisé, les signifiés que sensiblement le thérapeute saisissait dans les comportements et dans les expressions du patient maintenant sont, pour ainsi dire, transhumanisés par la lumière ineffable de l'être.

C'est quelque chose qui rappelle, comme on a dit plus haut, la mise en oeuvre de la vérité de la conception heideggerienne de l'oeuvre d'art.

On ne parle donc pas de créativité dans le sens humaniste, au fond encore “métaphysique” du mot, mais de la possibilité d’essayer hic et nunc l’apparition originale et la dissolution de l’être dans son insondable mystère. Cet événement, qui commence l’iter du changement psychothérapeutique et qui constitue quelque chose d’extraordinaire par rapport à la routine de notre manière de vivre, ne peut être évidemment maintenu à ces niveaux dans la vie de tous les jours par le sujet. Ce genre de psychothérapie représente l’exaspération de ce qui est au fond l’essence de “tout” genre de psychothérapie, qui ne consiste pas dans l’acquisition de techniques, mais dans la réalisation de conditions d’ouverture existentielle capable de saisir et de vivre des événements où l’“autre” existence est impliquée.

Comme la psychanalyse, la psychothérapie ici proposée converge vers la compréhension herméneutique; mais le procédé thérapeutique va dans un sens opposé: l’un à rebours, vers les matrices inconscientes et l’autre en avant. Ce qui nous importe ce ne sont pas les antécédents, le “quoi”, mais le “comment” l’existence se construit petit à petit. Le thérapeute vivant avec le patient cherche à participer à ce libre déroulement hors des dépossibilitations pathologiques.

Il y a des analogies dans la pensée d’un psychanalyste orthodoxe, Benedetti, qui, face au délire schizo, ne s’engage pas dans l’habituelle interprétation rückwärts, mais il cohabite au contraire avec le délire même en l’acceptant tel qu’il est dans son aspect “manifeste”. Et justement il avance, comme situation existentielle d’avancement, aufwärts, en avant et en haut, avec le malade, vers la guérison.

C’est là l’histoire de l’inspiration philosophique de ma psychiatrie et de celle de mes collaborateurs, qui s’est développée dans le rapport individuel avec les malades adultes et ceux de l’âge évolutif, dans les structures socio-thérapeutiques et groupe-thérapeutique.

J’aimerais beaucoup parler, dans un autre numéro de “Comprendre”, de la lumière de compréhension que l’inspiration heideggeréenne, avant et après la kehre a donné à des expériences de groupe dans le traitement de très graves porteurs d’handicap, qui sont presque au-delà des limites de l’existence humaine.

Je remercie Mme. le prof. Sandra Fasolo pour sa traduction de l’italien.

## BIBLIOGRAPHIE

- Blankenburg W., Die Psychotherapie Schizophrener als Ort psychoanalytisch-daseinsanalytischer Konvergenz, Nervenartz, 54°, 144, 1983.
- Chemello F., Proposta di lettura fenomenologica di una produzione schizofrenica, Psichiatria generale e dell’età evol., 26°, 107, 1988.
- Giorda R., Come dovrebbe essere lo psicoterapeuta, Città Nuova, Roma, 1981.
- Marquard O., “Sull’imprescindibilità delle scienze dello spirito”, in: Vattimo G., Filosofia ‘87, Laterza, Roma-Bari, 1988.
- Rovatti P. A., “Sulla declinazione della metafora in Heidegger”, in: Vattimo G., Filosofia ‘86, Laterza, Roma-Bari, 1988.
- Vattimo G., La fine delle modernità, Garzanti, Milano, 1983.

Prof. FERDINANDO BARISON  
Via Bonporti 44  
I - 35100 PADOVA