

Article original

Schizophrénie et condition humaine : abord daseinanalytique[☆]

Human condition and schizophrenia: From a Dasein analytical approach

Christophe Chaperot (chef de service)*

6 secteur de psychiatrie, centre hospitalier d'Abbeville, secteur G06, centre hospitalier d'Abbeville, 43, rue de l'Isle, 80142 Abbeville cedex, France

Reçu le 18 octobre 2013

Résumé

Objectifs. – La méthode de daseinanalytique a été inventée dans les années 1930 par Binswanger pour étudier les mécanismes psychopathologiques à l'œuvre dans la schizophrénie. Il s'est appuyé pour se faire sur l'œuvre de Heidegger parue en 1927 et intitulée « Être et temps » qui introduit de manière originale le « Dasein » avec l'ambition d'un dépassement de la métaphysique pour une pensée ontologique. Binswanger va décrire le « Dasein » (être au monde) dans la schizophrénie de manière globale là où Heidegger décrit trois modalités de son « dévèlement » (« on dit », « curiosité », « équivoque ») et une modalité supplémentaire nommée « souci ». Nous allons reprendre dans ce travail ces sous-catégories du Dasein pour argumenter que l'autisme schizophrénique : (a) relève d'un échec de la « facticité », de la « quotidienneté » et de la « distantiabilité » ; (b) est une dimension nécessairement présente chez toute personne saine ou malade ouvrant sur l'idée d'un continuum entre la schizophrénie et la bonne santé.

Méthode. – Au préalable, la méthode daseinanalytique sera présentée et située dans son contexte, et ses principaux concepts seront définis. Les différentes sous-catégories du Dasein seront décrites et illustrées de vignettes cliniques afin de montrer la continuité des expériences vécues entre autisme schizophrénique et bonne santé.

Résultats. – L'utilisation des sous-catégories du Dasein permet de penser la schizophrénie comme une « dimension » de la condition humaine et non comme une « catégorie ».

Discussion. – La conception dimensionnelle de la schizophrénie permet de penser le contre-transfert dans ses opposés : fascination ou rejet. Cette proximité d'avec la schizophrénie peut amener le clinicien à des

* Toute référence à cet article doit porter mention : Chaperot C. Schizophrénie et condition humaine : abord daseinanalytique. Evol Psychiatr 2015;80(1): pages (pour la version papier) ou adresse URL et date de consultation (pour la version électronique).

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : c.chaperot@yahoo.fr

contre-attitudes iatrogènes. Penser cette proximité peut, à contrario, aider le clinicien à adopter une posture, une subjectivation thérapeutique.

Conclusion. – Une reprise daseinanalytique des sous-catégories du Dasein schizophrénique permet de concevoir une continuité entre autisme schizophrénique et bonne santé, ce qui aboutit à l'idée de la schizophrénie comme « dimension » et non plus comme « catégorie ». Les conséquences en termes de conception thérapeutique sont importantes puisque, d'une part, le « contre-transfert » se pense de manière différente, et, d'autre part, le « soin » va correspondre à l'aide au développement d'une « facticité » assumée. Par ailleurs, aborder le problème de la schizophrénie de cette manière oblige à penser la possibilité de « schizophrénies psychotiques » et de « schizophrénies non psychotiques ».

© 2014 Publié par Elsevier Masson SAS.

Mots clés : Schizophrénie ; Blankenburg W. ; Heidegger M. ; Continuum ; Phénoménologie ; Daseinanalyse ; Binswanger L. ; Diagnostic ; Transfert ; Contre-transfert

Abstract

Objective. – The Dasein analytical method was invented in the thirties by Binswanger to study the psycho-pathological mechanisms implied in schizophrenia. To do so, Binswanger relied on the work of Heidegger published in 1927 and entitled “Being and Time” that introduced in an original manner the “Dasein” with the idea of transcending metaphysics for an ontological reflection. Binswanger describes the schizophrenic “Dasein” (translated in English as ‘existence’, ‘being in the world’) in its globality, whereas Heidegger describes three modalities in his “dismantling” (“hearsay”, “curiosity”, “ambiguity”) and a supplementary modality that he names “care”. In this article, we are going to debate on the sub-categories of the Dasein to argument that schizophrenic autism: (a) stems from a failure of “facticity”, of “everydayness” and of “de-distancing”; (b) is a dimension necessarily present in any healthy or sick person implying the notion of a continuum between schizophrenia and good health.

Method. – At first, the Dasein analytical method will be presented and situated in its context, and its principle concepts will be defined. The various sub-categories of the Dasein will be described and illustrated by clinical vignettes so as to show the continuity of experiences between autistic schizophrenia and good health.

Results. – The use of sub-categories of the Dasein allows one to consider schizophrenia as a “dimension” of the human condition rather than a “category”.

Discussion. – The dimensional conception of schizophrenia permits consideration of the counter-transfer in its opposites: fascination or reject. This proximity with schizophrenia may lead the clinician to iatrogenic counter attitudes. Conversely, thinking of this proximity may help the clinician to adopt an attitude, a therapeutic subjectivation.

Conclusion. – A Dasein analytical approach of the sub-categories of the schizophrenic Dasein permits the conception of continuity between schizophrenic autism and good health, which results in considering schizophrenia as a “dimension” rather than a “category”. The consequences in terms of therapeutic conception are important since on the one hand the “counter-transfer” is though of otherwise and, on the other hand, the “care” will correspond to the help in developing a presumed “facticity”. Moreover, approaching schizophrenia in this way obliges one to consider the possibility of a “psychotic” and “non-psychotic” schizophrenia.

© 2014 Published by Elsevier Masson SAS.

Keywords: Schizophrenia; Blankenburg W.; Heidegger M.; Continuum; Phenomenology; Dasein analysis; Binswanger L.; Diagnosis; Transfer; Counter-transference

1. Introduction

« Chaque homme porte la forme entière de l'humaine condition »
Montaigne ([1], p. 805)

« Je suis avec moi-même pour le meilleur et pour le pire », me dit en souriant amèrement André, patient hébéphrène que l'on pourrait qualifier de « réflexif » avec Blankenburg. C'est ainsi qu'il qualifiait Anne, sa patiente qui a fondé l'expression « perte de l'évidence naturelle », qu'il n'a eu qu'à reprendre [2], comme une autre a inventé la « talking cure » et l'on ne compte plus les malades qui ont enseigné à leur thérapeute. Ce « je suis avec moi-même pour le meilleur et pour le pire » résume le propos de cet article, et la forme dite « réflexive » en question ici consiste en la lucidité de certaines personnes quant à la facticité fondamentale, si ce n'est sa « cruauté nue », de leur « être au monde ».

Il semble possible d'argumenter, y compris cliniquement, que la schizophrénie¹ :

- relève d'un échec de la facticité, de la quotidienneté et de la distantiabilité ;
- est consubstantielle par degré à la condition humaine et est présente chez toute personne, saine ou malade, sous forme d'un « gradient de schizophrénie » (ou « gradient schizophrénique ») ;
- doit être soignée ou aidée, lorsqu'elle dépasse un certain degré, prenant en compte les deux points précédents.

De fait, cet article ne sera pas simplement philosophique, mais clinique, ouvrant sur des lectures psychopathologiques et des principes thérapeutiques.

2. Éléments de méthode

La démarche daseinanalytique fondée par Binswanger à partir des années 1930, suite à la parution en 1927 de « Être et temps » [3] de Heidegger s'inscrit dans le mouvement général de la phénoménologie qui tient la schizophrénie pour une modification globale, fondamentale et entière de la personne, c'est-à-dire dans son rapport au monde et à elle-même [4].

La schizophrénie est ainsi considérée comme une expérience qui engage toute la personne et ne se résume pas dans cette perspective à la modification de telle ou telle fonction séparée du reste. Ey dans cette optique proposait de renoncer à la « sémiologie classique et atomistique » quitte à paraître « reprendre une attitude archaïque » (le terme est bien « reprendre » et non « prendre », ce qui a tout son sens) pour se placer dans la perspective daseinanalytique si l'on veut « bien saisir le mode d'existence de cette maladie » [5]. La daseinanalyse s'inscrit dans le courant phénoménologique lui-même créé en 1922, le 25 novembre lors de la 63^e séance de la « société suisse de psychiatrie » à Zurich, avec deux interventions remarquées de Minkowski et de Binswanger. Voici quelques éléments de rappel afin de resituer la démarche phénoménologique.

Dans les années 1920 deux autres auteurs sont capitaux, pour former ce que Tatossian nomme le « quadrumvirat phénoménologique » [6] : Strauss et Von Gebsattel. Cette application de la phénoménologie à la psychiatrie s'appuie sur Hegel et Husserl (avant Heidegger) et en reprend la méthode : étudier le « phénomène en tant qu'un « apparaître » en ayant la discipline de suspendre tout jugement qui reposera nécessairement sur un savoir antérieur (discipline de l'« Epoché »). Le but est donc un abord des faits en tant que « tels » en les « désinscrivant » des discours qui

¹ Toutes ces notions seront définies dans le corps du texte.

orientent leur « compréhension », afin d'éviter toute corruption préalable. Il s'agit d'un « tendre vers » (époché encore nommée « réduction phénoménologique »).

Reste un élément essentiel : à quoi sert la phénoménologie si elle ne fait que décrire ? Binswanger proposera bien dans un texte intitulé « analyse existentielle et psychothérapie » ([7], p. 115–123) que le dégagement historique et contextuel de la « flexion destinéale », le moment du « tomber malade », permet de repérer des enjeux existentiels d'alors et de proposer une ouverture au patient vers une modification de sa trajectoire. Mais, principalement, la phénoménologie propose un éclairage complémentaire à une autre méthode elle explicitement thérapeutique et Binswanger tenait la psychanalyse comme la meilleure d'entre elle (on connaît sa proximité avec Freud et leur intense correspondance).

Et Binswanger aura bien cette attitude principalement « descriptive » mais sera probablement le plus « théoricien », et l'on voit ici l'oxymore que constitue l'idée même d'une « théorie phénoménologique ». Disons qu'il est assez largement accepté de parler de « psychopathologie phénoménologique » [8]. Binswanger va s'appuyer sur Heidegger avant de retourner vers Husserl, et c'est de cette période Heideggerienne que je souhaite proposer un départ. En effet Binswanger a décrit « globalement » le *dasein* dans la schizophrénie et s'est très peu attardé sur certains modes d'être du *Dasein* tel le « dévalement » (dans le « on dit » jusqu'à la « déchéance dans le on », dans la « curiosité », dans « l'équivoque »²), et ne s'est pas véritablement attardé sur le « souci »². Dans le cas Lola Voss, par exemple, il parle de « mondéisation » croissante (le monde « écrase le *dasein* ») ([9], p. 41), de *Dasein* inauthentique » ([9], p. 44) c'est-à-dire qui perd sa capacité de décider « en liberté », qu'il « n'ipséise plus » ([9], p. 46) position reprise récemment par Charbonneau [8], qu'il est « engourdit » ([8], p. 50), est « échu à l'étrange et à l'effroyable » ([8], p. 51). Dans le cas Suzanne Urban [10] il évoque un « flottement de la présence dans deux sortes de projets (« présence » équivalent à « *Dasein* »).

Dans « Délice » [11], Binswanger évoque le « dévalement » comme remplacé par le délire sans détailler ([11], p. 22). Or il peut apparaître cliniquement pertinent de reprendre « Être et temps » de Heidegger au plus près pour développer ces déclinaisons de l'être du *Dasein* appliquée à la schizophrénie.

Le type de schizophrénie étudié sera « autistique » et « non délirante », c'est-à-dire à versant « hébédéphrénique ». Tatossian en effet, dans une perspective binswangérienne, rappelle que l'autisme pensé avec la phénoménologie n'est ni la « cause » ni un « symptôme » de la maladie mais un « lien » à partir duquel il est possible de penser ([6], p. 80) la schizophrénie.

Ainsi, partant du fait que Binswanger a abordé le *Dasein* comme une entité globale et unifiée, nous allons dans ce texte réaborder cette notion à partir de ses « déclinaisons », « déclinaisons » décrites par Heidegger dans « Être et temps ». Nous appliquerons ces déclinaisons à la clinique des schizophrénies « réflexives » et non délirantes (principalement autistiques).

3. Éléments de *daseinanalyse*

Le terme allemand « *Dasein* », traduit le plus souvent par « Être au monde », quelquefois par « présence », est bien antérieur à Heidegger. Il est apparu au XVII^e siècle pour signifier « présence » et devenir plus proprement philosophique au XVIII^e siècle dans le sens « d'existence » relié à « *l'existentialia* » scholastique pour « existence de Dieu ». Avec Heidegger « *Dasein* est humanité en son essence ». Cela nous ramène à Ey pour qui le « trouble (schizophrénique) siège dans la

² Termes qui seront définis dans le corps du texte.

sphère de l'esprit et de la vie psychique (...) au niveau de ce qui fait la spécificité de l'homme » [12] et à Wyrsch qui ne concevait la maladie schizophrénique que comme globale et entière, une expérience de la totalité de la personne.

Le *Dasein* peut donc se traduire par « être au monde » ce qui n'inclut pas l'être dans le monde lui-même formé des « étants du monde ».

3.1. Les étants du monde

Dans « *Être et temps* », notre référence puisque nous partirons du Binswanger inspiré par cet ouvrage pour tenter d'ouvrir de nouvelles pistes, Heidegger définit avec beaucoup de clarté l'étant : « est étant tout ce dont nous parlons, tout ce que nous pensons, tout ce à l'égard de quoi nous nous comportons de telle ou telle façon, ce que nous sommes et comment nous le sommes c'est encore l'étant » ([3], p. 30).

Les « étants » du monde peuvent ainsi s'entendre (approximativement) en termes bien sûr de « noèmes » (pour rester dans la philosophie) mais aussi de « représentations », « signifiants », « identifications », « concepts », « théories », « impressions vécues », « sensations corporelles » (en tant que le corps est un étant du monde).

Le *Dasein* en lui-même et ce texte sont des étants du monde produits et travaillés à partir de mon être sur la base de mon identité elle-même étant du monde.

3.2. L'être

Ici réside la complication ontologique de la pensée de Heidegger, complication qui donne tout son élan à sa philosophie. Même si Heidegger ne se reconnaissait pas bien dans la pensée du jeune Sartre, dans son « existentialisme » plus Kierkegaardien que Heideggerien, la définition que donne Sartre dans « *L'être et le néant* » a le mérite de la rigueur et de la clarté : « (...) la caractéristique de l'être d'un existant, c'est de ne pas se dévoiler lui-même, en personne à la conscience. On ne peut pas dépouiller un existant de son être, l'être est le fondement toujours présent de l'existant, il est partout en lui et nulle part, il n'y a pas d'être » ([13], p. 29). Et l'être ne peut se fonder lui-même sauf à se constituer fondement de son propre néant ([13], p. 127), autrement dit l'être ne peut s'envisager sans l'étant fondé par lui. Mais aussi être et étant ne se superposent pas, ne s'incluent pas l'un dans l'autre, sont à la fois radicalement hétérogènes et interdépendants. Alors la question se pose : en quoi l'être ne serait pas une simple spéculation de l'esprit sans aucune vérité « ontologique », une chimère intellectuelle. Une preuve assez simple peut permettre de valider cet écart ontologique fondamental entre l'être et l'étant, et qui rend nécessaire l'idée même de l'être du même coup. Cette « preuve » est tout simplement d'ordre « commune empirique » et repose sur le fait que nul, sauf très grave désordre de l'esprit, ne peut se résoudre à ne consister, résumé et rassemblé, qu'en les étants du monde. Un mouvement résiste, qui s'appelle l'être, et qui pousse vers une « transcendance », un dépassement vers un au-delà des étants. À titre d'exemple nul ne peut s'accepter entièrement intégré dans ses propres identifications, et « chacun se cherche », peu ou prou. Ce mouvement de dépassement constant de l'étant ne mène pas à l'être mais à son sens, à entendre comme direction de construction et de travail des étants du monde.

3.3. Être au monde et *Ek-sistence*

Être au monde signifie s'y relier à partir de son être. Le monde est conçu par Heidegger comme formé d'étants (aucune transcendance ne s'y trouve pré-inscrite), qui sont « factices » puisqu'ils

ne sont pas l'être. C'est là la définition même de la facticité telle que nous l'entendrons. L'être apparaît décentré d'où cette écriture de l'Ek-sistence comme « se tenir hors de soi »³.

Le soi en effet appartient au registre des étants du monde comme l'explique clairement la définition de l'étant par Heidegger déjà cité. L'individu « est » en dehors d'un « lui-même » factice⁴.

3.4. Facticité, authenticité et angoisse

Le monde, y compris les autres, ne sont pas l'être, et sont factices par conséquent, y compris la conscience de soi (ou « pour soi » Sartre [13] p. 115). Le rapport au monde et à soi-même comme étants du monde sont également, quotidiennement, factices, par le dévallement du *Dasein* et le souci de l'autre. Le dévallement du *Dasein* représente pour Heidegger un ensemble de modalités permettant une forme de « repos légitime » face à l'insoutenable posture d'un être au monde constamment authentique (ce qui sera repris), tandis que le « souci » constitue une manière d'accroche aux étants du monde, comme le travail socialisé par exemple, factice par nature. Dévalement et souci oblitèrent la bânce ontologique du sujet tout en lui fermant la possibilité de l'authenticité. La « quotidienneté » ordonne ainsi la facticité qui couvre l'angoisse, Kierkegaard [16] indiquant « l'angoisse dévoile la possibilité d'un pouvoir être authentique ou existentiel ». Cela tient à la qualité de l'être de ne se trouver déterminé ou justifié par rien. L'angoisse apparaît quand le *Dasein* se déprend des étants pour se tourner vers lui-même et sa « crise continue du choisir » sans guide quelconque : « l'angoisse esseule le *dasein* sur son être au monde le plus propre » ([3], p. 237). L'angoisse se démarque de la peur, qui elle s'articule à un ou des étants du monde. L'angoisse enfin s'articule à l'authenticité qui représente quelques fugaces instants de décision (crise) en liberté. Comme le souligne Binswanger dans « Rêve et existence » [17] l'homme « tombe des nues », s'angoisse, décide authentiquement, et l'immense majorité du temps est accroché à la facticité du monde lui-même factice et inauthentique. L'authenticité est donc rare et la facticité une forme quotidienne de la condition humaine. Et c'est cette facticité même qui est problématique dans l'expérience schizophrénique, l'écart ontologique être-monde, que la bonne santé oblitère.

Une de mes patientes qui a décompensé durant sa psychanalyse avec un confrère (à partir de la mise en place du dispositif fauteuil-divan qu'elle réclamait, ou revendiquait) me dit : « coupée du monde, c'est des pensées que j'avais avant qui me reliaient au monde et que je n'ai plus. Je ne sais pas si c'est des pensées ou un sentiment » puis « c'est coupé dans l'espace, c'est coupé dans le corps aussi ». Je reçois cette patiente qui se nomme Rita Lepage-Chartier, une à six fois par semaine depuis quatre ans, après l'avoir soignée en qualité de psychiatre au sein d'une unité d'hospitalisation temps plein. Si je peux ainsi la nommer et la citer, avec son autorisation, c'est dans la mesure où elle a publié sous ce nom d'auteur un remarquable ouvrage intitulé « Vous croyez qu'il faut le vouloir pour vivre ? » (édité à compte d'auteur et disponible sur le site « lulu.com » [18]). Cet ouvrage est remarquable par l'extrême précision du témoignage d'un vécu de dérive et de perte d'arrimage, de lutte aussi pour regagner un rivage toujours incertain. Outre la précision « scientifique » du témoignage le lecteur ne peut qu'être impressionné par le « style » de l'écriture.

³ Maldiney H. Événement et psychose ». In: *L'homme et la folie* ([14] p. 183–213).

⁴ Il y aurait des ponts à faire entre la facticité de Heidegger et le « semblant » chez Lacan, développé à partir des 4 discours. Il y aurait d'autres rapprochements concernant l'utilisation de Heidegger par Lacan que Althusser jugeait « fort ambiguë » (Althusser L. *Écrits sur la psychanalyse* ([15], p. 127)).

Hormis sa qualité formelle il ouvre plus encore le lecteur à l'expérience même de l'auteur qui ainsi invite à venir la rencontrer dans son paysage intime.

Citons désormais Rita, ma patiente, qui au sujet de sa facticité « continûment conscientisée » : « *on recevait des amis, je faisais tout bien, je faisais la cuisine, je faisais des sourires à tout le monde. Je me disais : tu es fausse, tu fais semblant. Je suis narcissique, je m'imagine que vous me regardez et je fais au mieux. Je fais en fonction de ce que les autres attendent de moi* » puis elle fait le geste d'un étirement imaginaire entre sa tête et un point situé au-dessus, comme tirant un fil tenu. Elle ajoute « *je suis là, puis il y a le brouillard, et le monde est là* » représentant ainsi un « *dasein spatialisé* ». Cette conscience « autistique réflexive » de son propre *Dasein* fait consister « pour elle » sa propre facticité, du fait justement de son absence de facticité dans son rapport au monde (échec du « dévalement » comme du « souci »). Authentique, sa lucidité se paie du prix de l'angoisse et d'une angoisse sans peur.

4. Dévalement du dasein et son échec dans l'expérience schizophrénique

Ici nous touchons à l'être du *Dasein* dans sa modalité du dévalement qui n'a pas été abordé de front par Binswanger concernant l'expérience autistique ou hébéphrénique. Heidegger ne portait aucun jugement moral sur ce qu'il estimait contingent à l'humain à la manière d'une recherche de tranquillité au quotidien. Il dit : « Le *dasein* est de lui-même, en tant que pouvoir être soi-même qu'il a en propre, d'emblée toujours déjà retombé et dévalé à même le monde » ([3], p. 223). Trois modalités de dévalement sont distinguées : le « *on dit* », la « *curiosité* », « *l'équivoque* ».

4.1. Le « On dit »

Citer Heidegger serait trop long ([3], page 214–215), je vais tenter de synthétiser le « *on dit* » comme « explication réglementée et conforme à la masse de l'ensemble ». Il s'agit de la conversation convenue, du discours commun, de ce type de « divertissement »⁵.

Il s'agit de la « *mise en accord* » sur quelque sujet⁶.

Roger me dit : « *J'étais avec des amis que je connais depuis longtemps, sauf deux ou trois. Ils parlaient, ils discutaient... Je n'avais rien à dire... .* »

Moi : « *essayons de préciser, vous n'osiez pas dire ce que vous pensiez, ou bien véritablement aucune idée à dire ne venait à votre esprit ?* ».

Roger : « *Bien, je crois que je pensais que je n'avais rien à dire... .* ».

L'expérience de Roger est à ce titre paradigmique de l'hébéphrénie réflexive qui se consacre totalement à « penser ce qui l'empêche », ce qui laisse entendre que de moins penser « l'empêchement » lui-même permettrait un « dépêchement » vers le monde. Roger ne pensait, pendant la conversation, qu'au seul fait écrasant qu'il n'avait rien à dire. Tout se passe comme si certains hébéphrènes tenaient à conserver leur authenticité angoissée. Pour prolonger cet aspect au sujet de ce que Heidegger appelle la « déchéance dans le *On* » il est sensible et évident qu'un continuum progressif existe. « Autisme », « originalité », « conformisme », « maniérisme » : on peut

⁵ Au grand dam de son ami Karl Jaspers, Heidegger considérait les protagonistes d'une conversation toujours et essentiellement esseulés là où Jaspers rêvait une certaine forme de symbiose intellectuelle et émotionnelle.

⁶ Lacan nommait relation imaginaire le fait de se mettre d'accord sur l'objet mais aussi les disputes quotidiennes et autres désaccords nécessairement inauthentiques (entre partisans des Rolling Stones et ceux des Beatles par exemple, ou ceux partisans de la psychanalyse contre ceux partisans des neurosciences, etc.). Les désaccords savamment orchestrés construisent le dévalement divertissant et inauthentique du « *on dit* » aussi bien que le consensus quotidien.

penser une dimensionnalité de cette déchéance dans le «on», il n'existe pas de délimitation précise.

Il existe un gradient dont le conformisme serait le milieu. La bizarrie mènerait à l'originalité jusqu'à l'étrangeté d'une différence si grande que le contact est coupé : l'autisme.

L'autre sens mène au rigorisme jusqu'au maniérisme. Le «maniérisme correspond au «surjoué» tel la conduite du garçon de café décrit par Sartre dans «L'être et le néant» qui «surjoue» sa fonction jusqu'à l'incarner en caricature.

Tatossian définit le maniérisme comme «l'appui sur un modèle qui n'est pas soi mais puisé dans le répertoire proposé par l'opinion et la vie publique» [6], cela peut correspondre à la classique «adhésion aux archétypes». Un de mes patients était employé dans une entreprise de pompes funèbres. Il n'était jamais aussi tranquille que lors des cérémonies, surtout lorsqu'il fallait se tenir droit avec la mine qu'impliquaient les circonstances. Il se sentait «unifié». D'ailleurs dans la vie courante il ne se départissait pas de cette mine ni de son costume noir, de sa cravate noire, de ses chaussures noires. Il «était employé des pompes funèbres». Cela rejoint l'idée du «sujet emprunté» chère à Benedetti [19], emprunt d'une grande cherté qui se paie de l'authenticité.

Heidegger apporte un concept fondamental : la distantiabilité.

Notre patient agent des pompes funèbres adhérait de manière «coalesceante à sa fonction» devenue «tutelle extérieure» et se trouvait décidé par elle. Son collègue probablement adoptait la même posture mais sachant sa posture «factice de circonstance», un autre plus désinvolte aura un regard ironique ou navré sur la mascarade des obsèques. Il existe donc des degrés de distantiabilité. Rita par exemple souffre d'un «excès de distantiabilité» qui lui donne conscience douloureuse de son conformisme qui s'en trouve annulé de fait.

Roger ne savait que dire lors des conversations, il s'agissait d'un état abouti et constant. D'autres s'emportent dans la conversation, pas toujours pour le meilleur des résultats d'ailleurs. Je défendrais l'idée d'un gradient de déchéance possible dans le «on dit» qui reflète le «gradient schizophrénique» plus général et présent chez chacun. Entre l'expérience perplexe du «ne savoir que dire» (et ne pas penser qu'à cela) et l'élan d'une «opinion affirmée» tous les degrés sont possibles, fonction du mode d'être du *dasein* et des circonstances, et là encore il s'agit d'une «expérience commune empirique». Disons que dans l'hébéphrénie le «ne savoir que dire» constitue une expérience continue sauf aide psychothérapique (qui est une aide à dévaler, donc à développer une facticité). Pour Roger cela a été différent et mon aide ne lui a été daucun secours, puisqu'il a trouvé des choses à dire lorsqu'il a commencé à délirer. Le délire est à ce titre une suppléance au dévalement du *Dasein*, remarque globale de Binswanger déjà citée. Son délire comme solution a obturé la béance entre son être et les étants du monde, c'est à ce moment que son expérience schizophrénique devient psychotique, ce qui sera repris plus loin (en termes d'hypothèse de schizophrénie non psychotique). Revenons au maniérisme : de même que pour la conversation il existe un «gradient de distantiabilité» amenant les uns et les autres à surjouer nos fonctions en le sachant plus ou moins. Quel psychiatre, psychanalyste, psychologue, n'a pas à certaines occasions surjoué sa fonction et quelquefois en parfaite méconnaissance, d'autres fois à dessein dans un but stratégique quelques fois thérapeutique?

À ce sujet, il serait à interroger ce en quoi nos patients nous demandent implicitement d'être le plus maniétré possible. Et ce en quoi pour descendre dans le paysage de la schizophrénie, le psychiatre doit apprendre à se «démaniérer» pour retrouver un peu d'authenticité et d'angoisse, c'est-à-dire un peu de schizophrénie réflexive en lui-même; Le maniérisme du psychiatre doit être maintenu à son gradient le plus faible possible sauf à esseuler plus encore son patient privé du confort du dévalement.

4.2. La curiosité

Dans la curiosité, le « *Dasein* » cherche le lointain mais il ne s'en approche que pour s'en faire un spectacle ([3], p. 219). Cette « approche » maintient donc une « distance » que l'on peut, par extension, ce que Heidegger ne fait pas, désigner par le terme « *distantiabilité* ». Cette « *distantiabilité* » représente une forme de capacité de distance qui maintient le « divertissement » sans impliquer l'être dans une modification du devenir du monde (ce n'est pas un « souci »). Cette curiosité est visuelle perceptive, concerne les yeux et leur faculté d'aborder, de se relier au monde mais là encore sans implication de projet. Cette notion ressemble à « prendre par les yeux » à distance. Le zapping télévisuel en est une illustration princeps, mais toutes autres curiosités sociales sont possibles et relèvent d'une captation spectaculaire, d'une préhension « orale » en quelque sorte. Dans l'expérience hébéphrénico-autistique, cette « curiosité » échoue en tant que « dévirement ». Le sujet se tient dans une hyperdistance du monde (retrait indifférent asyntone négativiste) le plus souvent. Il y a donc « échec de la *distantiabilité* » par excès dans l'éloignement, ce qui constitue une posture défensive contre le monde plutôt qu'une position simplement déficiente [20]. Car en effet le vécu schizophrénique autistique peut être celui de la « *surmondéisation* » (terme régulièrement usité par Binswanger, au sujet de Lola Voss surtout [9], p. 74). La perspective existentielle s'inverse alors puisque c'est le monde qui vient à l'être pour l'écraser et l'engloutir de sa masse terrible, ce n'est plus l'être qui vient au monde. Binswanger nomme « théâtre de la terreur » cet envahissement par le monde engloutissant et qui inaugure la vie persécutée ([10], p. 62). Patrick habite un appartement seul, ou plutôt peuplé de problèmes. L'ampoule du plafond menace de griller, elle a « clignoté », et les voisins font du bruit à l'étage, ou ranger ce morceau de pain envahissant, obsédant ? Demain il y a le rendez-vous chez le dentiste mais aussi le repas à l'hôpital de jour, sera-t-il à l'heure ?, etc. La mondanité simple se transforme en gigantesque problème, une vague qui vient à lui plus que lui ne s'orienterait vers elle. Il ne se baigne pas dans le monde mais y surnage péniblement. Rita témoigne, au pôle inverse du retrait, parlant d'elle à la troisième personne : « *Étrangère. Ce familier avait disparu laissant place à ce sentiment de coupure. De saccadé* » (Écrit manuscrit qu'elle m'a confié, avant une autre lettre, suite à l'autorisation de la citer dans cet article que je lui ai demandée)⁷. Dans une autre de ses lettres, Rita écrit sa « *réflexivité* » : « *Hors du monde. Je suis toujours hors du monde. Déboucher les oreilles, ôter ce brouillard, vivre au plus près, voir* ». Ainsi, toujours dans cette spatialisation axiale du *Dasein* (Binswanger pose que le *Dasein* est spatial ([21], p. 48) ce qui est conforme à Heidegger), il est possible de se représenter une extrémité plongée dans le retrait, la coupure, l'autre dans le théâtre de la terreur et surmondéisation, avec entre ces extrêmes la « *curiosité* ». L'expérience autistique serait ainsi pensable en termes de perte de la « *distantiabilité* » au sein du type de dévirement nommé curiosité. De même une continuité peut se penser du retrait complet vers la curiosité et jusqu'au « théâtre de la terreur », il n'existe pas de limite nette et ces vécus peuvent alterner dans toute existence « normale ».

L'expérience commune fait connaître des degrés divers du « sentiment d'être submergé » par le monde (des problèmes, des obligations, etc.) où le monde vient empiéter sur notre quotidienneté tranquille. Cela concerne des périodes de l'existence mais aussi des tendances caractérielles, tout un chacun n'ayant pas la même orientation naturelle. À l'opposé il est également du domaine de l'expérience commune de « sentir » (« pathique ») un écart entre soi et le monde, un écart sensible

⁷ Demander l'autorisation aux patients de les citer n'est pas une simple exigence morale ou éthique, c'est également technique en ce que cela modifie le contre-transfert que de soigner tout en étudiant, l'écoute se modifie, ainsi le patient en connaît la raison, c'est-à-dire qu'il se repère dans la modification de l'ambiance relationnelle.

de solitude et d'extranéité. Cela nous ramène à l'idée de gradient schizophrénique variable dans le temps comme d'un individu à l'autre, d'un continuum.

4.3. L'équivoque

L'équivoque est « l'impossibilité de départager ce qui doit d'être découvert à un entendre véritable et ce qui ne le doit pas » ([3], p. 221). Cela peut correspondre à peu près à l'indécidable pour l'auditeur en termes de « parole pleine » ou « parole vide » au sens de Lacan. Quel degré d'authenticité, quel degré de convention (dévalement dans le « on ») dans ce que me dit l'autre ? Cette modalité de dévalement par l'équivoque indiscerne l'authentique de l'inauthentique et maintient une flottaison dérivante et sans attache. Tout alors s'équivaut et pèse le même poids.

L'expérience schizophrénique hyperréalise l'adresse de l'auteur et ne la considère jamais du registre de l'innocence. Un sens authentique à entendre directement ou à débusquer derrière le complot est toujours déjà là, c'est-à-dire que la catégorie du « semblant » est ignorée. Pankow l'exprime nettement quand elle dit ([22], p. 254) : « Le malade mental et tout spécialement le schizophrène, est incapable d'imaginer un tel jeu de simulation. Il vit dans l'univers de l'être où le semblant n'existe pas ». Cela fait écho à l'intérêt d'initier une possibilité de jeu avec les patients schizophrènes afin d'assouplir cette rigidité absolutiste du comprendre univoque. C'est là anticiper sur l'idée du traitement comme en partie liée au renforcement des capacités de dévalement c'est-à-dire d'inauthenticité.

Là encore reprenons l'image d'un axe qui partirait d'un extrême de la totale indifférence pour aboutir à la conviction du sens essentiel de tout discours avec en son milieu l'équivoque.

Là encore l'expérience commune révèle une continuité des états en fonction du caractère et du « moment », de l'indifférence vers la perplexité, l'équivoque jusqu'à la conviction absolue.

Rita me dit : « *Quand je parle avec quelqu'un, je veux savoir qui a parfaitement raison. Je cherche. Je cherche quelqu'un qui saurait tout. ... comme dieu* ». C'est d'ailleurs la place qu'avait pris son analyste, qui bien plus que « supposé savoir » « savait la vérité ».

5. Souci

Le *Dasein* « est toujours au-delà de soi », non pas qu'il se comporte ainsi envers un étant qu'il n'est pas mais l'est comme un pouvoir être qu'il est lui-même » ([3], p. 241). Le souci est préoccupation orientée de la manipulation des êtants du monde, il est mouvement de travail sur le monde. Travail des idées, concepts, ou structures matérielles. Que le *Dasein* ne puisse compter que sur lui-même, c'est ce qui apparaît originellement et concrètement dans l'angoisse (l'être est injustifiable et sans cause). Le souci comme préoccupation agit voile cette angoisse, la recouvre, car est porteur de « sens ». Le moteur de l'agir sur le monde, du « faire quelque chose » hors dévalement du *Dasein* est guidé par le souci. Je rédige ce texte guidé par un « souci » qui couvre l'angoisse du *Dasein* esseulé face à la « cruauté nue » de sa non-justification.

Ey disait en 1957 au deuxième congrès international de Zurich ([23], p. 122) que « La schizophrénie (...) détruit progressivement le système de la réalité, les relations de la personne et de son monde (délire différent des autres espèces de délire chronique) ». Ce que l'on nomme « athymhormie » depuis Dide et Guiraud en 1922 comme atteinte de la vigueur du moi, désintéret, inertie, recouvre cette dimension hébéphrénico-autistique d'une perte d'élan vers le monde et du travail sur le monde (Nous entendons bien la différence essentielle avec le dévalement appelé curiosité qui n'est que regard porté sur le monde devenu spectacle et non champ d'action). Ce souci modifie le monde, l'augmente et l'éclaire : il s'agit de la conception heideggerienne de

la « transcendence ». Autrement dit la transcendence n'est pas simplement un « au-delà de soi » à recevoir ou attendre mais un au-delà de soi apparaissant de par sa construction. Mike, un de mes patients, joue de la guitare, seul, chez lui. Il ne cherche pas à progresser, cela ne comporte aucune importance pour lui, son *Dasein* est temporalisé et articulé en cette activité de pur divertissement. Jean Oury me disait que lors d'une promenade en voiture Tosquelles lui avait dit : « *La schizophrénie est le collapsus de la transcendence* » (conversation privée, je ne crois pas qu'il l'ait écrit).

Mireille tous les matins, m'attend avec un nouveau souci : constipation, diarrhée, insomnie, hypersomnie, excitation, angoisse, etc. Mireille tous les matins s'incarne en « mon souci qu'elle instaure », et tous les matins je me propose, « malléable », et modifie quelque chose d'insignifiant dans son traitement qui règle le problème dès la prescription, avant même la prise du médicament. Cette patiente m'avait été adressée par des collègues d'un service voisin au sein duquel les passages à l'acte de Mireille s'accumulaient et nécessitaient des réponses soignantes de plus en plus contraignantes. Mireille qui n'a pas de souci propre et demande à être « portée » (fonction phorique) par le souci d'un autre, source de fatigue et d'usure pour les soignants si cette fonction identifiante dans le souci de l'autre n'est pas repérée. Toute non-réponse précipite Mireille dans un « être jeté là dans l'angoisse », dans un « être nu », et le passage à l'acte convoque le souci soignant tout en favorisant le contre-transfert négatif. Cela illustre encore une fois s'il en était besoin comme nos patients exilés d'eux même n'ont d'autre ressource que d'habiter dans les têtes de ceux qui les soignent (forme de l'identification projective). S'ils ne sont pas accueillis parce que trop tapageurs ils entreront par effraction (passage à l'acte qui impose le « souci ». Le salaire des soignants paie donc en partie cet accueil en nous-même qui fatigue).

Le souci absent précipite dans l'angoisse qui est néant. Cela rejoint l'évidence naturelle déjà citée. Rita écrit, et publie, il s'agit déjà d'une reprise d'un « agir sur le monde » (par la littérature), de l'émergence d'un souci. Depuis que je lui ai demandé l'autorisation de la citer elle m'apporte des notes, devient mon objet d'étude participant et étudiant avec moi, l'écriture favorisant ce positionnement [24]. Si bien que la question se pose de la considérer comme co-autrice de ce texte. Elle montre bien le lien entre souci et évidence naturelle :

«*Elle était lasse*
À quoi bon, disait elle
À quoi bon se battre
Elle avait l'impression qu'elle avait un problème chimique dans le cerveau
Elle dormait sa vie
Boire manger, dormir.
Elle voulait éléver son âme mais était l'esclave de cette oralité.
Insatisfaisante.
Elle ne se vivait pas, ne se ressentait pas
Étrangère
Ce familier avait disparu laissant place à ce sentiment de coupure.
De saccadé
Pourtant furtivement, parfois elle ressentait son âme
(...)
Elle vivait dans ce regret des choses ordinaires, ces sentiments ordinaires.
(...)
Subir sa vie
Passive

*Elle noircissait les pages mais rien ne s'inscrivait dans sa vie.
Aucune continuité
Un être déchiré, martelé »*

Rita élabore la pensée d'un « être pu » passivé en lieu et place d'un « pouvoir être » pris dans le souci et le travail des étants du monde.

La question du souci obéit-elle à la logique du tout ou rien ? Là encore je défendrai l'idée d'une continuité entre le total retrait autistique (clinique de Rita lorsqu'elle est arrivée dans mon service il y a 4 ans environ, mutique, méfiante) et l'activisme soucieux, hyperimpliqué dans une responsabilité frénétique de modifier les étants du monde (certains leaders politiques paraissent parfois dans une certaine agitation, comme fuyant devant l'angoisse). La clinique de Rita, sa sortie de l'hôpital, le fait qu'elle vive avec son fiancé, qu'elle écrive, qu'elle ait pu suivre une formation, indique une progression de son souci.

On peut pour finir cette partie réévoquer la « perte de l'évidence naturelle » décrite par Anne la patiente de Blankenburg comme quelque chose de « si petit », « si unique » et considérer une issue dans le délire qui viendrait former une « évidence révélée » donnée au sujet, venant faire office, comme cela a été dit à partir de Binswanger de « dévallement » du *Dasein*.

6. Quelques effets contre transférentiels du *Dasein* hébéphréno-autistique

6.1. Fascination

Il s'agit de la variété contre transférentielle dont je dois à titre personnel me méfier, le « dénuement de l'être » schizophrénique comme libéré des voiles factices des étants, au prix de l'angoisse me semble ouvrir sur l'essentialité de l'humain. Le schizophrène peut évoquer un philosophe phénoménologue qui accueillerait sans voile ni semblant, la chose en elle-même en tant qu'apparaître. Débarrassé des semblants, opinions, il pratique par nature l'époqué, la réduction phénoménologique. À la différence du phénoménologue qui se livre à cet exercice par l'effort de sa méthode, le malade s'y trouve contraint, il n'a plus la liberté de s'y adonner pour ne faire que s'y perdre. Ainsi de cette place, il dit sur le monde et sur l'humain une essentialité qui risque toujours d'enivrer celui qui l'écoute.

6.2. Dénonciation de la facticité

La posture hors facticité mondaine, en retrait ou en maniériste, met en relief la facticité des soignants, ce qui ne peut que les jeter dans l'angoisse de leur être injustifiable. Le *Dasein* schizophrénique fonctionne comme révélateur ou dénonciation d'une facticité insupportable car jetant dans la mort (« être pour la mort »). Un contre-transfert négatif violent peut en décliner, quelques fois sous les oripeaux de théories autant académiques que rétorsives (représailles théoriques). L'idée que nous nous faisons de nos patients a souvent à voir avec celle que nous ne voulons pas nous faire de nous-même.

C'est ainsi que le psychiatre peut en venir à se surjouer davantage, à se perdre dans son rôle le plus caricatural, bref adopter le « maniériste psychiatrique ».

Inauthentique, il esseulera davantage son patient, ne pouvant descendre dans le même paysage que celui-ci. Cette posture peut être celle de la blouse blanche lointaine et prescriptive comme celle du thérapeute institutionnel ou de l'analyste hyper interpréitatif dressant un mur d'interprétations entre son patient et lui-même, hyperdisponibilité maniériste factice.

D'une autre façon, la fin de non-recevoir « cadrante » et qui ne fixe que « des limites » aux patients, ceux-là même qui n'échappent à l'angoisse qu'à la condition de s'incarner en notre souci est une manière de ne pas porter ce qui est lourd et laisser le recours à l'acte ou au gâtisme comme seule alternative. À ce sujet il est une évidence : celle de la fatigue de la fonction phorique (souvent exercée par les infirmières et les aides-soignantes). Cette fatigue devrait en toute logique concentrer la majorité des médecins dans les unités les plus « lourdes », pour reprendre une expression consacrée qui n'est pas venue par hasard dans le discours psychiatrique.

7. Soins psychothérapeutiques institutionnels

Les soins psychothérapeutiques institutionnels consistent à intégrer la quotidienneté de la vie hospitalière dans le soin psychiatrique lui-même, et à partager des temps soignants-soignés par des activités communes (sport, sorties, etc.). Une des formes peut-être celle d'un « club thérapeutique en autogestion » (sans financement par l'établissement, sous le régime d'une association 1901 [25,26]).

Le Club Thérapeutique du service que je dirige (à Abbeville) comporte des « sections » : *Run and bike* [25], friperie, jardin avec vente de légumes, etc. et : cafétéria. La cafétéria a débuté avec une mise de fond de moins de 100 euros prêtée par la régie et génère désormais des bénéfices importants (plusieurs milliers d'euros par an) qui sont réinjectés dans les activités (investissements divers, sorties touristiques, etc.). Cette pratique ouvre sur deux aspects.

Le premier est celui qu'Oury nomme « fonction praticable » : dans la quotidienneté des partages se révèlent des aspects problématiques inconscients des individus pris séparément mais aussi de l'institution dans son ensemble. La mise en relief de ces éléments problématiques produit l'interprétation dans le jeu relationnel interactif des contres attitudes, commentaires, remarques interprétatives directes. Il s'agit là de l'aspect groupal analytique.

Mais également la formation d'un groupe fonde une part d'identité commune : les activités dites « thérapeutiques » favorisent le « dévalement dans le on » et interrogent la « distantiabilité » des uns et des autres. Le groupe se centre sur des actions qui concernent les étants du monde et qui relèvent pour chacun du « souci ».

L'univocité de la signification est apprivoisée et dévaluée dans l'équivoque, on entre dans le registre nuancé du « ce n'est pas si simple ». De même un entrant au sein du club n'est pas nécessairement sollicité. Il peut rester inactif à observer, dans la « curiosité », avant de s'engager dans le « souci », à son rythme propre et de « dévaler dans le on ».

C'est-à-dire que la vertu interprétative des activités thérapeutiques s'accompagne également d'un travail de « renforcement de la facticité ». Nous nous situons toujours dans l'idée d'une clinique hébéphréno-autistique.

Ce travail de « renforcement de la facticité » (toujours au sens de Heidegger) existe d'une même façon par les techniques dites de « remédiation cognitive » ou, si l'on y regarde de près, psychanalytiques en face à face.

8. La question du continuum

Eugène Bleuler dès 1911, dans son ouvrage inaugural qui fonde le groupe des schizophrénies [27] dit clairement ici résumé par Ey [28] en 1925 et publié en 1964 : « Tous ces troubles varient en importance à partir de zéro jusqu'à la confusion maxima » puis « il y a tous les degrés entre les schizophrénies latentes et certaines très graves ». Bovet [29] reprend sous le titre « Requiem

pour la schizoïdie » cette question qui semble éludée là où elle possède une légitimité historique, étant posée par les pères de ces concepts, mais aussi par la clinique.

Bleuler en 1922 indique : « le terme schizoïdie désigne désormais un type d'état et de réaction psychique qui est, de manière plus ou moins marquée, présente chez chacun de nous ; dans ses formes exacerbées et pathologiques il se présente comme schizophrénie, dans son évolution modérée, il se remarque chez les psychopathes jusque-là désignés comme schizoïdes sans atteindre le degré de ce que nous appelons psychose » [30,31].

À partir des catégories du dévirement du *Dasein* ou de celle du souci, dans une perspective Binswangerienne (époque « Heideggérienne »), il est possible de montrer un gradient concernant le dévirement dans le On, dans la curiosité, dans l'équivoque, de même que dans l'intensité et la qualité du souci.

Dans une perspective « dimensionnelle » il est possible grâce à ces outils de penser un « gradient schizophrénique » ce gradient schizophrénique serait variable selon les dispositions individuelles, dans sa construction (il n'y a pas de raison de penser une homogénéité entre les types de dévirement ni avec la qualité du souci). Ce gradient serait également variable et évolutif au cours de la vie, avec par conséquent une possibilité de sa quasi-disparition rétablissant la facticité propre à la bonne santé.

Ce gradient schizophrénique ouvre très directement sur l'essence de l'humain en général, dans sa facticité quotidienne traversée de fulgurances authentiques, facticité quotidienne malade et trop faible dans la maladie schizophrénique. Manfred Bleuler, reprenant le flambeau de son père, suggérait l'idée qu'on devait reconnaître dans le phénomène des psychoses quelque chose de l'humain en général.

9. Conclusion

Mais cela pose une autre question. Si nous admettons l'existence d'un tel « gradient de schizophrénie » qui serait présent chez tout un chacun, cela implique une discussion qui n'est pas purement spéculative. En effet, on peut alors considérer qu'à partir d'un certain gradient le diagnostic de schizophrénie peut être posé (nous nous écartons ici de « l'expérience schizophrénique » pour en venir au diagnostic). Cela signifie-t-il pour autant que passé ce gradient la personne devrait nécessairement et également être considérée comme « psychotique » ? Nous nous situons toujours dans la perspective de schizophrénies réflexives et non délirantes, et dans cette optique rien ne l'exige. Peut-on dès lors parler de schizophrénies non psychotiques » quant à elles ? Il s'agit d'une hypothèse qui déborde notre sujet et qui devra faire l'objet d'une recherche complémentaire en partant des formes historiquement décrites de « schizoses » et de « schizonévroses ». Néanmoins je pose l'hypothèse que l'importance de la « réflexivité » (« schizophrénie réflexive » de Blankenburg) est inversement proportionnelle au « degré de psychose ».

Binswanger a analysé le *Dasein* schizophrénique en le considérant comme un tout. Dans ce travail j'ai voulu reprendre cette question à partir du *Dasein* abordé par ses aspects de dévirement » (On, curiosité, équivoque) et de « souci » afin d'étudier le cas particulier des schizophrénies dites hébéphréniques ou autistiques (à l'exclusion des autres formes). Cette méthode permet d'argumenter plusieurs thèses, dont celle d'un continuum entre l'hébéphrénie et la bonne santé.

L'hébéphrénie apparaît ainsi conçue comme un prisme de lecture du phénomène humain dans son essence même.

En outre cela comporte différentes conséquences thérapeutiques et contre transférentielles. Le soin psychiatrique peut ainsi se considérer comme un « travail de renforcement de la facticité ». Le problème le plus intéressant est relatif aux personnes dites « hébéphrénies réflexives », c'est-à-

dire jetées dans l'inconsistance toujours consciente de la facticité comme inauthentique (au sens général). L'exemple de notre patiente Rita illustre cet aspect, néanmoins elle poursuit son travail. La question peut être celle de réaliser un « bonheur spécial » intégrant cette forme de lucidité handicapante. En tout état de cause il me semble que de façon contre transférentielle le psychiatre (ou thérapeute en général) risque toujours de dévaler dans le « On » en perdant sa « distantiabilité » pour former un personnage maniétré, guindé et plein de discours, caricature allant de la blouse blanche avec badge nominatif et protocoles divers à celle plus folklorique et dangereuse de l'ouverture faussement accueillante bonhomme ou philosophique, ou bien psychanalytique, là encore armé de discours, si ce n'est de « psychothérapeute institutionnel ».

Ces postures esseulent plus encore le patient, et il me semble donc important pour les soignants de conserver toujours le lien avec leur facticité consubstantielle. Autrement dit le thérapeute me semblerait devoir toujours accepter son fonctionnement consubstancial d'hébéphrène réflexif, et de ne pas trop le dévaler.

Terminons avec André, auquel je demande l'autorisation de citer sa phrase, qui accepte et conclut : « *je suis avec moi-même pour le meilleur et pour le pire, jusqu'à ce que la mort nous sépare* ». Je ne sais si je ne suis ce « moi-même » qu'il constitue à partir de « lui-même ».

Enfin, une lettre de Rita qui montre la complexité de la situation, pourtant nécessaire, de demander l'autorisation à nos patients avant de les citer :

Docteur,

Je me permets de vous écrire car je vais partir en vacances et que ce matin nous nous sommes vus et que ça m'a fait réfléchir.

Réfléchir à propos de cet article que vous êtes en train d'écrire.

Je pense que je suis loin d'être douée en philosophie et je comprends souvent, tout de travers.

Mais, parfois, je perçois certaines choses. Une sorte d'intelligence sensitive que je trouve, bien souvent stérile.

C'est pourquoi le fait que vous écriviez un article qui soit, un peu, en quelque sorte, un tout petit peu, de temps en temps, illustré de mon ressenti et bien donne à mon intelligence « stérile » une espèce de but et je trouve toutes ces idées bien passionnantes.

C'est le pourquoi de ma lettre qui s'égare. J'ai donc réfléchi, plutôt, je me suis réfléchie et je voulais vous en faire part pour le cas où ça pourrait vous intéresser.

Et oui tout ça pour ça.

Ça parle essentiellement du temps, de mon ressenti sur le temps.

Je me répète un peu.

Samedi 17 août 2013

Je ne suis plus mon passé.

Je ne suis plus l'accumulation » des jours que j'ai vécus.

Y a eu comme une cassure.

Je naît à chaque seconde et meurs à chaque instant.

Je suis personne.

On est aussi ce que l'on a été.

J'oublie tout.

Tout est flou, saccadé.

Ma mémoire pourrie

Comme un fruit pourri.

Je suis de la vapeur d'eau, je tiens à rien

*Les autres perçoivent peut être un ensemble.
Je me sens discontinue, insaisissable, vapeur.
Je m'échappe.
Parfois je sens mon noyau.*

Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Montaigne M. Essais. Paris: PUF, coll. « Quadrigé »; 2004.
- [2] Blankenburg W. La perte de l'évidence naturelle. Paris: PUF; 1991.
- [3] Heidegger M. Être et temps. Paris: Gallimard; 1986.
- [4] Wyrsch J. La personne du schizophrène. Paris: PUF; 1949.
- [5] Ey H. Réflexions sur l'état actuel de la psychopathologie de la schizophrénie. À propos de « La personne du schizophrène » de J. Wyrsch. Evol Psychiatr 1951;16:181–9.
- [6] Tatossian A. La phénoménologie des psychoses. Puteaux: Le cercle herméneutique, Coll. « Phéno »; 2002.
- [7] Binswanger L. Analyse existentielle et psychanalyse freudienne. Discours parcours et Freud. Paris: Gallimard, Coll. « Tel »; 1981.
- [8] Charbonneau G. Introduction à la psychopathologie phénoménologique. Tome I. Paris: MJW Fédition; 2010.
- [9] Binswanger L. Le cas Lola Voss. Schizophrénie quatrième étude. Paris: PUF; 2012.
- [10] Binswanger L. Le cas Suzanne Urban. Étude sur la schizophrénie. Saint-Pierre de Salerne: Gerard Monfort Éditeur; 2004.
- [11] Binswanger L. Délice : contributions à son étude phénoménologique et dasein analytique. Grenoble: Éditions Jérôme Millon, Coll. « Krísis »; 2010.
- [12] Ey H. Conception générale de la schizophrénie. À propos de : « Les troubles mentaux schizophréniques » de Manfred Bleuler. Evol Psychiatr 1973;28(3):551–63.
- [13] Sartre JP. L'être et le néant. Essai d'ontologie phénoménologique. Paris: Gallimard, Coll. « Tel »; 2000.
- [14] Maldiney H. L'homme et la folie. Grenoble: Éditions Jérôme Million; 2007.
- [15] Althusser L. Écrits sur la psychanalyse. Freud et Lacan. Mesnil sur l'Estrée. Paris: Éditions Stock; 1993.
- [16] Kierkegaard S. Le concept de l'angoisse. Paris: Gallimard, Coll. « Idées »; 1979.
- [17] Binswanger L. Rêve et existence. Paris: Vrin; 2013.
- [18] Lepage Chartier R. Vous croyez qu'il faut le vouloir pour vivre ? [s.l.]: Rita Lepage Chartier; 2013. Available from: <http://www.lulu.com/shop/rita-lepage-chartier/vous-croyez-qu'il-faut-le-vouloir-pour-vivre/paperback/product-21058288.html>
- [19] Benedetti G. Le sujet emprunté. Le vécu psychotique du patient et du psychothérapeute. Ramonville Saint Agne: Érès, Coll. « La maison jaune »; 1998.
- [20] Brémaud N. Note sur le négativisme schizophrénique. Evol Psychiatr 2010;75(3):445–53.
- [21] Binswanger L. Le problème de l'espace en psychopathologie. Toulouse: Presses universitaires du Mirail; 1998.
- [22] Pankow G. L'être là du schizophrène. Paris: Aubier; 1987.
- [23] Palem M. Henri Ey et les congrès mondiaux de psychiatrie (1950–1977). Canet: Trabucaire; 2000.
- [24] Chaperot C. Écriture et hallucinations : à propos d'une méthode thérapeutique. Inf Psychiatr 1999;75(3):223–34.
- [25] Chaperot C. Pourquoi le corps ? Sante Ment 2012;169:48–51.
- [26] Chaperot C, Celacu V. Psychothérapie institutionnelle à l'hôpital général : négativité et continuité. Inf Psychiatr 2008;84:445–53.
- [27] Bleuler E. Dementia praecox oder gruppe der schizophrénien. Liepzig und Wien: Franz Deutiche; 1911.
- [28] Ey H. Dementia praecox ou groupe des schizophrénies. Paris: Analectes; 1964 [Traduction résumé].
- [29] Bovet P. Requiem pour la schizoïdie ? Inf Psychiatr 2013;89:429–34.
- [30] Bleuler E. Die probleme der schizoïdie und der syntonie. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und psychiatrie 1922;78:373–99.
- [31] Bleuler E. Les problèmes de la schizoïdie et de la syntonie. Inf Psychiatr 2011;87:37–51 [Traduction française].