

IMPORTANCE ET SIGNIFICATION
DE L'ANALYTIQUE EXISTENTIALE
DE MARTIN HEIDEGGER
POUR L'ACCESSION DE LA PSYCHIATRIE
A LA COMPREHENSION D'ELLE-MEME

ψυχῆς οὐν φύσιν ἀξίως λόγου
κατανοήσαι οἵει δυνατόν εἶναι
ἄνευ τῆς τοῦ ὅλου φύσεως;

Et, la singularité de l'âme
Peux-tu la comprendre avec justesse
sans la manière d'être du tout?

PLATON, *Phèdre* (270 c).

L'analytique existentielle (*Daseinsanalytik* *) de Martin Heidegger présente une double signification pour la psychiatrie : d'une part, en faisant éclater ses limites actuelles, elle a donné à la recherche empirique psychopathologique une nouvelle base objective et méthodologique et d'autre part, en dégageant le concept existential de la science, elle met la psychiatrie en mesure d'évaluer la réalité, la possibilité et les limites de son projet scientifique de monde ou de son horizon de compréhension transcendental. Ces deux directions significatives sont étroitement tributaires l'une de l'autre et toutes deux reviennent à *L'être et le temps* (1927)²⁹ et à *De l'essence du fondement* (1929)³⁰.

Que l'intention de l'ouvrage *L'être et le temps* ait été d'élaborer « concrètement » le sens de l'être et que son but provisoire ait été d'interpréter le temps comme horizon possible de chaque compréhension de l'être, il est bien connu que le chemin conduisant à ce but passait par l'élaboration concrète de la constitution de l'être de la présence prise comme être-dans-le-monde ou comme transcendance.

En élaborant la structure fondamentale de l'être en tant qu'être-dans-le-monde, Heidegger a mis entre les mains du psychiatre un fil d'Ariane méthodologique grâce auquel celui-ci peut saisir et décrire les phénomènes à étudier ainsi que leurs relations phénoménales essentielles, sans parti pris vis-à-vis de leur

29. Trad. de Walhens, Gallimard, 1964.

30. Trad. Corbin, Gallimard, 1937.

contenu total, c'est-à-dire libre de toute *théorie* scientifique. Que ce soit pour avoir montré l'impérissable service rendu par Edmond Husserl succédant à Brentano, en quoi consiste cette méthode « phénoménologique » et l'immense champ de recherche scientifique particulière qu'elle a ouvert, sa doctrine cependant se porte encore dans le domaine de l'*intentionalité* en tant que relation unitaire de subjectivité et d'objectivité transcendantales³¹. Si décisive que fut aussi pour la recherche psychopathologique la conversion d'une conception et d'une description « théoriques » de processus ou d'événements psychiques d'un « sujet » sur la conception et la description des formes et des structures de la « conscience intentionnelle », c'est-à-dire de l'être-conscient-dequelque-chose et de l'être-dirigé-versquelque-chose, cette conscience était encore, pour ainsi dire, « en l'air », c'est-à-dire dans l'air léger de l'*ego* transcendental. L'action de Heidegger, fondamentale au sens le plus plein du terme, fut non pas d'ériger en problème la possibilité transcendante du comportement intentionnel mais de résoudre ce problème en prouvant que l'*intentionalité* de la conscience se fonde sur la temporalité de la *présence* humaine et comment elle le fait. L'*intentionalité* n'est possible que sur le fondement de la « *transcendance* », c'est-à-dire l'*intentionalité* n'est pas identique à la *transcendance*, pas plus qu'inversement elle ne la rend possible. La question (« *objective-transcendantale* ») à propos de l'*être-quoi* de la quidité (*Wassein*)³² de l'étant que nous sommes nous-mêmes était posée seulement dans le retour de l'*intentionalité* sur la présence en tant que *transcendance* ou être-dans-le-monde, par conséquent seulement dans l'implication de l'*ego* transcendental dans la présence *factice*. A partir de là, nous pouvons dire, avec Wilhelm Szilasi, que *L'être et le temps* est la première recherche de notre présence « concernant sa *transcendance objective* ».

Puisque ce cheminement est déjà caractérisé dans notre étude « Sur la direction de recherche en psychiatrie sur le plan de l'analyse existentielle³³ », pour éviter de nous répéter, nous allons nous tourner immédiatement vers la *deuxième* direction significative dans laquelle se meut la signification de l'*analytique existentielle* en psychiatrie, c'est-à-dire la direction relative

31. Voir W. Szilasi, *Macht und Ohnmacht des Geistes*, éd. Francke, Berne, 1946.

32. Ici apparaît l'abîme qui sépare Sartre de Heidegger, à savoir que Sartre ne suit pas ce retour, le reprochant justement à Heidegger disant « qu'il a totalement évité le recours à la conscience dans sa description du *Dasein* » : *L'être et le néant* (1943), p. 128.

33. In *Discours, parcours et Freud*. (N. d. T.)

à la question sur la réalité, la possibilité et les limites de l'horizon de compréhension ou du projet (*Entwurf*³⁴) de monde de la psychiatrie en général. Cette question, nous pouvons aussi la définir comme la propre réflexion de la psychiatrie sur son essence en tant que science ou comme l'effort de se comprendre elle-même en tant que science. Il va de soi que cette question ne peut être épousée dans le cadre d'un article, mais qu'on ne peut y répondre qu'en indiquant quelques grandes lignes directrices.

I

Ce n'est pas lorsqu'elle a mis en lumière la région d'objets qu'elle a dégagée et dont elle a thématisé « l'objet », puis les concepts fondamentaux dirigeant ce dégagement et cette thématisation et, enfin, les méthodes de recherche les explorant, qu'une science s'est comprise elle-même mais bien plutôt lorsque, au plein sens du λόγον διδόναι grec, elle rend compte de l'« explication », exprimée au niveau du langage, de ses concepts fondamentaux, explication du domaine de sa région d'être « relativement à la constitution fondamentale de son être³⁴ ». Une telle justification, par conséquent, ne peut plus réussir au moyen des méthodes d'une science en question mais seulement grâce à une méthode philosophique.

En égard à l'explication de ce qui est *expérimentable* sur le fondement du fondement proposé par elle, la science est autonome. Ici, à juste raison, elle se défend contre tout « empiètement » de la philosophie, de même que, par ailleurs, toute philosophie consciente de son essence se garde d'un tel empiètement. Lorsque, comme l'histoire déjà le montre, la science et la philosophie appartiennent quand même à la même racine, ainsi, en premier lieu, dans la mesure où les sciences régissent sans doute les « termes fondamentaux » du problème que propose l'étant qu'elles détiennent, la philosophie, elle, pose la question de l'essence du fondement — en tant qu'action de fondement et de cause —, en d'autres termes, la question sur la fonction de fondement de la transcendance. Ici, en changeant un peu les termes, nous dirons à nouveau qu'une science ne peut se comprendre elle-même que lorsqu'elle se rend compte du problème fondamental à partir duquel, en tant que ce mode

34. Il s'agit d'une citation verbale de Heidegger, in *L'être et le temps*, § 3, p. 10 du texte allemand, p. 26 (traduction de Walhens) du texte français.

scientifique de fondement et de cause, elle interroge l'étant soumis à son examen et le laisse s'exprimer en paroles.

La science dépend référentiellement de la philosophie justement dans la mesure et seulement dans la mesure où la propre compréhension d'une science à l'égard d'elle-même, en tant que substance d'une durée facticielle, ne peut comprendre son être que sur le plan *philosophique*, c'est-à-dire de la compréhension (*Verständnis* *) de l'être en général.

II

Tandis qu'un état (*Bestand* *)³⁵ unitaire facticiel de compréhension de l'être, une conception de la réalité « unitaire » est toujours à la base³⁶ de la physique comme de la biologie et des sciences de l'esprit (*Geist* *) il est impossible de l'affirmer en ce qui concerne la psychiatrie ; en tant que psychiatrie clinique elle considère son objet, « l'homme psychiquement malade », sous l'angle de la nature, c'est-à-dire à l'intérieur de l'horizon de compréhension de la science naturelle et, ici encore, en premier lieu, de la biologie. L'objet de la psychiatrie est ici, comme partout en médecine, l'organisme « malade ». En tant que psychothérapie elle considère son objet sous l'aspect « de l'homme », c'est-à-dire à l'intérieur de l'horizon de compréhension d'une anthropologie (préscientifique ou scientifique). L'objet de la psychiatrie est ici l'autre, autrui, le semblable « psychiquement malade ». La discordance de ces horizons de compréhension ou de ces conceptions de la réalité qu'on ne peut réunir sur le plan de la science, ne conduit pas seulement à des controverses scientifiques sans fin, mais encore, comme on le voit actuellement, à la séparation des psychiatres en deux camps. Ce fait, à lui seul, montre bien à quel point l'intérêt de la psychiatrie est sollicité par le problème de la quidité, de ce que nous sommes nous-mêmes.

Que les deux projets de compréhension (*Verstehen* *) de la psychiatrie se recoupent au milieu de leur exercice pratique, un rapide regard jeté sur sa « praxis » nous l'apprend déjà : le clinicien, lui aussi, se met en rapport avec son malade ou encore

35. Le français n'a qu'un mot, « état », pour *Bestand* et *Zustand*. Ici, le sens en est « état de fait », qui peut être aussi bien existentiel que catégoriel ; ici, est pris dans le sens existentiel.

36. La conférence de Szilasi (10 janvier 1945) devant l'assemblée des étudiants zürichoises : « *Wissenschaft als Philosophie* » (La science comme philosophie), *Europaverlag Zürich*, New York, 1943.

cherche à s'entendre avec lui et, déjà à partir de cette mise en rapport ou de cette entente, il obtient les premiers points de repère pour déterminer les *symptômes* de la maladie. Höningwald, de son côté, a clairement proclamé que les symptômes psychiatriques sont, au premier chef, des troubles de la communication et ainsi des « faits de l'entendement » montrant par conséquent une direction de sens envers la communauté³⁷. D'autre part, c'est une exigence fondamentale de la psychothérapie médicale que de considérer le semblable à traiter *aussi* comme un organisme, c'est-à-dire d'examiner ayant tout chez lui si, en tant qu'organisme — et surtout du point de vue du système nerveux central — il est « intact » ou non et si certaines limites lui sont posées par un trouble éventuel de son intégrité.

Dans la mesure où le psychiatre considère l'organisme comme un objet naturel ou « physique », et le semblable comme un partenaire de la communauté humaine ou comme « âme », donc comme « psychique », sa compréhension de l'être va s'obscurcir en raison du problème *psychophysique* car ce n'est pas un problème de l'être mais un problème relatif à la connaissance scientifique, un problème purement théorique. Là aussi, on appelle la « théorie » à l'aide afin de le résoudre. Aucune théorie cependant ne peut le « résoudre » réellement, mais seulement le franchir au moyen de fausses solutions (« hypothèses de secours ») plus ou moins théorétoco-badines ou bien encore le dissimuler derrière l'écran de fumée d'une *spéculation pseudo-philosophique* (matérialisme, spiritualisme, biologisme, psychologisme). Tout cela peut se produire parce que ce problème surgit sans doute d'exigences pratiques et scientifiques contraignantes, c'est pour cette raison déjà qu'il est mal posé et parce que la science omet — et, en tant que science doit omettre — que deux conceptions scientifiques de la réalité, tout à fait différentes, se présentent ici. Ces conceptions, pour leur part, ne peuvent être ni réconciliées par une théorie, ni anéanties par une spéculation quelles qu'elles soient car, dès que j'objective autrui, dès que je le chosifie dans la subjectivité de son être-sujet, il n'est plus autrui et dès que je subjective l'organisme ou qu'à partir d'un sujet naturel je fais un sujet responsable, ce n'est plus un organisme au sens de la science médicale. Nous ne satisfirons aux exigences de la situation que si, *derrière* les deux projets de

37. Voir Richard Höningwald, *Philosophie und Psychiatrie*, Arch. f. *Psychiatrie und Nervenkrankheiten* (1929), vol. 85, cahier 5, et L. Binswanger, *Über die manische Lebensform* (Sur la forme de vie maniaque), *Schweiz. med. Wochenschrift* (1945), Jahrg. n° 3, et in *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze*.

compréhension ou les deux conceptions de la réalité, derrière celui de la nature et celui de la culture, nous nous reportons à la compréhension de l'être en tant que fonction fondamentale (transcendantale) et que si nous la *comprendons* d'une manière strictement *philosophique*, comme étant une fonction scientifique et même des modes préscientifiques où « naïfs » de la cause et du fondement transcendantaux, dans leur force comme dans leur faiblesse.

III

La compréhension *scientifique* est projetée sur la teneur matérielle (*Sachhaltigkeit* *) et l'adéquation objective (*Sachgemäßheit* *), c'est-à-dire sur la réalité et l'objectivité. Un tel projet sépare les régions matérielles, réelles, objectives et systématiques³⁸. Quand le projet des horizons matériels, comme l'a montré Heidegger, n'est pas seulement un projet de démarcation de régions mais aussi un projet de fondation, quand il libère l'étant qu'il « thématise », de sorte qu'il devient objectivement interrogable et définissable, c'est alors que, face à la problématique fondamentale de toute question scientifique, ce projet doit toujours être soumis à la critique. Cette critique, cependant, n'est pas seulement élaborée par la philosophie, elle s'exprime plutôt toujours dans la modification, l'approfondissement et le bouleversement des concepts scientifiques fondamentaux eux-mêmes, en un mot, dans les crises de la science. La psychiatrie, aujourd'hui, traverse une de ces crises. Sa « constitution » (*Verfassung* *) actuelle est débordée ; d'une part cela est dû à la psychanalyse et à la réflexion approfondie de la psychothérapie sur ses fondements scientifiques, d'autre part, à la pénétration toujours plus grande dans le jeu des relations psychosomatiques et, avant tout, à l'extension objective et l'éclaircissement méthodique de l'horizon de compréhension psychiatrique du fait de la recherche « structurale³⁹ » et de celle de l'analyse existentielle empirique.

Dans cette « crise », l'analytique existentielle, phénoménologique-philosophique de Heidegger a été un élément très impor-

38. Voir Szilasi, *Macht und Ohnmacht des Geistes*, p. 28 et suiv.
Ed. Francke, Berne.

39. Sous ce vocable nous réunissons les différentes lignes de recherche en psychiatrie qui sont liées aux noms d'E. Minkowski, E. Straus, V. von Gebssattel. Ce mot n'a donc rien à voir avec le structuralisme linguistique.

tant pour la psychiatrie, parce qu'elle ne s'inquiète pas de certains territoires de phénomènes ou d'objets qui, « dans l'homme », doivent être délimités et dégagés, mais bien de l'être de l'homme dans sa totalité. On ne peut répondre à cette question par le seul recours aux moyens scientifiques. En appréhendant l'homme en tant qu'unité de corps vécu — âme — esprit, rien n'a encore été dit sur le plan purement scientifique ; car, comme le dit Heidegger, l'être de l'homme ne peut pas être « décompté comme une somme » de modalités de l'être, encore très imprécises, du corps vécu, de l'âme et de l'esprit. Ici apparaît l'exigence du retour à la (subjective) transcendance, à la présence en tant qu'être-dans-le-monde quand ce ne serait que par une considération permanente de sa transcendance objective⁴⁰.

La psychiatrie moderne ébauche justement la singularité de « l'âme » en tenant compte de la manière d'être du tout, comme Platon s'y est déjà employé (voir notre exergue) mais, abstraction faite que la psychiatrie, en tant que branche de la médecine, saisit ce tout, en tant que « vie », en tant que tout biologique et effectue cette « prise en considération » en général sur le plan des relations purement « pragmatiques-matérielles » et qu'elle appréhende également l'âme comme étant donnée (*Vorhandenes*^{*}) dans ou avec le corps vécu, l'expression grecque *to holon* signifie la totalité, en opposition avec l'expression *to pan*, le tout, comme c'est le cas chez Aristote. C'est l'analytique existentielle qui, en posant la question sur l'être de l'homme tout entier, peut nous permettre non un concept (scientifique) mais une compréhension philosophique de cette totalité. C'est cette compréhension qui peut montrer à la psychiatrie, d'une part les limites de son interrogation et de sa réponse et, d'autre part, d'horizon d'une réponse.

Autant il est faux de reprocher à l'analytique existentielle de Heidegger l'absence de la nature puisque, elle seule, peut accéder à ce qui sera le fondement destiné au problème de la nature et cela en évaluant la présence comme un « exister » qui se trouve disposé affectivement (*befindlich-gestimmt*^{*}) au sein de l'étant, autant il serait faux de reprocher à l'analyse existentielle, prise comme ligne de recherche psychiatrique, qu'elle « néglige le corps vécu ». Dans la mesure où le projet de monde est toujours « jeté » (*geworfen*⁴¹), ce qui veut dire justement un projet

40. Les notions de transcendance subjective et objective ont été adoptées par Binswanger à partir de l'œuvre de W. Szilasi. Voir *Macht und Ohnmacht des Geistes*, Ed. Francke, Berne, 1946.

41. Au sens de la déréliction de Heidegger. (N. d. T.)

se trouvant disposé affectivement, la présence, qu'on l'ait dit ou non expressément, est toujours prise en considération en tant que corps vécu. En fait, lorsque justement le psychiatre se trouve dans une dépendance référentielle (*Angewiesenheit* *) qui l'oblige à regarder par-dessus les barrières et les obstacles de sa science et à saisir la totalité de l'être de ceux confiés à sa compréhension et à son traitement, l'analytique existentielle lui ouvre l'horizon d'un tel regard. Car, en elle, l'horizon est libre, aussi bien pour la compréhension de l'homme en tant qu'être créé ou naturel que pour l'homme pris comme être défini par la communauté ou l'histoire et ceci à partir d'une vie intuitive de l'être, c'est-à-dire sans rien qui viendrait séparer le corps vécu, l'âme et l'esprit et c'est là la déréliction de la présence dans son « qu'elle soit », dans sa facticité en laquelle se montre l'être créé de l'homme. « *La présence en tant que soi-même a-t-elle jamais décidé librement et pourra-t-elle jamais décider, si elle veut ou ne veut pas venir à la présence* ⁴² ? » La présence, bien qu'elle soit essentiellement « en vue de soi-même » (*umwillen seiner* *), n'a cependant pas elle-même posé le fondement de son être et, même « venu à la présence », il est et demeure, parce que jeté, tout « disposé affectivement » (*durchstimmt* *) c'est-à-dire enlacé, étourdi, tout vibrant de l'étant dans sa totalité et c'est pour cette raison qu'il n'est pas libre non plus dans ses projets de monde. Son impuissance se manifeste dans le fait que certaines des possibilités de son-pouvoir-être-dans-le-monde lui sont retirées par l'occupation de l'étant, par sa facticité, même si ce retrait est cela même qui confère à la présence sa puissance car c'est ce retrait seul qui lui apporte les possibilités « réellement » saisissables du projet de monde. Nous le voyons, la transcendance n'est pas seulement franchissement, dépassement de la présence vers le monde, mais elle est en même temps retrait, limitation et ce n'est que dans cette limitation qu'elle maîtrise le monde. Mais tout cela est un « document transcendental » de la *finitude* de la présence. La déréliction de la présence, sa facticité, est l'horizon transcendental pour tout ce que la psychiatrie non seulement délimite objectivement et élaboré systématiquement dans une recherche scientifique laborieuse sous le thème de l'organisme du corps vécu (également de l'hérédité, du climat et du milieu, etc.) en tant que réalité, mais aussi ce qu'elle délimite, examine et recherche en tant qu'*inhibition* psychique, à savoir la disposition et l'indisposition affectives, la gaucherie, la « possession » obsessionnelle ou délirante, la

42. *L'être et le temps*, trad. de Wahlens, p. 274.

passion morbide, l'impulsivité, la confusion, l'état crépusculaire onirique, les états d'inconscience, etc. Cependant qu'entre ces deux régions objectives la science de la psychiatrie ne se contente pas d'observer et d'établir des relations et des correspondances mais, aussi, construit théoriquement un lien, le lien psychophysique justement, l'analytique existentielle montre qu'un tel postulat résulte seulement de la division scientifique de la totalité de l'être de l'homme en différentes « régions objectives », c'est-à-dire à partir du projet de l'être-homme tout entier, sur l'écran de l'étant donné objectivement ; elle montre cependant aussi que ce projet lui-même naît de la présence, une et indivisible et, sans doute, à partir de la possibilité de son pouvoir être en tant qu'être-dans-le-monde scientifique. Ici aussi garde toute sa valeur le principe suivant : ce qui confère au projet de monde sa puissance scientifique (limitée) ne peut être conquis que par sa faiblesse, eu égard à la compréhension de l'être de la présence en *totalité*.

C'est le grand mérite de Heidegger, nous l'avons dit, d'avoir rassemblé l'être de la présence sous le titre réellement mal compris — et en fait prêtant au malentendu — de souci (*Sorge* *) (= de préoccupation) et de l'avoir exploré phénoménologiquement du point de vue de ses structures fondamentales ontologiques et de sa constitution fondamentale. La déréliction, au sens de la facticité inhérente à la remise de la présence à son « quelque-soit » n'est qu'un membre structural (« existential ») de cette constitution ; les autres membres structuraux étant l'existence (projet) et la déchéance (*Verfallen*⁴³). Ce que la psychiatrie donc fractionne en réalités ou régions objectives, pour ne plus pouvoir jamais les réunir, à savoir la présence humaine finie, se trouve ici présenté dans sa structure unitaire fondamentale. Cette présentation signifie, on n'insistera jamais assez là-dessus, quelque chose de tout à fait différent que la réflexion sur l'homme à partir d'une certaine *idée*, par exemple l'idée de la volonté de puissance, de la libido, de la créature, mais aussi de la filiation de Dieu, de *l'homo aeternus*, etc. Là où il y a structure, aucun membre structural ne peut se libérer de la totalité de la structure, mais l'un demeure dépendant de l'autre et chaque modification de l'un des membres implique aussi celle des autres. Ainsi, la présence en tant qu'existence ne passe jamais derrière

43. Pour comprendre la signification de la déchéance « au monde » et cela non seulement au monde commun, en ce qui concerne la psychiatrie, voir nos « Studien über Schizophrenie », in *Schweiz. Archiv. f. Psych. u. Neur.*, vol. 53 (1945) à vol. 71 (1952), et *Schizophrenie*, Ed. Neske, Pfullingen, 1957.

sa déréliction ; n'est-ce pas elle, en effet, qui peut se projeter vers des possibilités dans lesquelles elle est jetée ? Ce n'est qu'en tant que livrée à son « que ce soit », donc en tant que jetée, qu'elle est le fondement de son *pouvoir-être* comme existante. Le soi-même de l'existence, bien qu'il ait à poser son propre fondement, ne peut cependant jamais se rendre maître de ce fondement. Il est en tant qu'étant, ce qu'elle a à être « comme lui est et peut être ». Il est être qui se projette lui-même vers un pouvoir être lui-même et, en ce sens, dans son pouvoir être, il s'anticipe lui-même⁴. Cet être anticipatif (*Sichvorwegsein**) concerne la totalité de la constitution de la présence et conformément à tout ce que nous savons de la déréliction (en tant que déjà-être-dans-un-monde), cet être anticipatif de la présence, porteur d'avenir, est absolument dépendant de la passéité (*Gewesenheit**). C'est à partir de ces deux « extases » temporelles que le présent authentique se retemporalise et qu'apparaît ici distinctement le « chemin » de *L'être et le temps*, dont nous avons déjà parlé, à savoir la tentative de comprendre la constitution fondamentale de la présence à partir de l'unicité de la temporalité et de ses « extases ».

Nous ne poursuivrons pas cette voie ici, d'autant plus que nous l'avons à plusieurs reprises signalée dans différentes monographies psychiatriques, dans le rapport mentionné et, surtout, dans notre ouvrage *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins*. Tandis qu'alors nous importait surtout la signification de ce chemin, eu égard à la connaissance psychopathologique et la compréhension des formes fondamentales de la présence humaine, ici nous le savons, ici nous importe sa signification pour la compréhension propre de la psychiatrie en tant que science. A partir de la pénétration dans l'essence temporelle de la présence ou de la transcendance, la psychiatrie apprend à mieux comprendre non seulement son « objet », les différentes modalités de la présence humaine « anormale », mais encore elle apprend à se mieux connaître elle-même en tant que science dans la mesure où elle doit comprendre qu'elle ne peut rien dire de définitif ou d'irrévocable en fractionnant l'être-homme en diverses régions d'objets et concepts fondamentaux qui leur correspondent car, nous l'avons dit, elle projette sur un des deux plans : « l'espace et le temps » de ce qui est donné (*Vor-*

44. Nous avons justement montré dans nos études « Über Ideenflucht » et sur la *Schizophrénie* dans quelle mesure différents modes de cet être-anticipé-à-soi-même de la présence, donc de l'existence, forment la base des différentes formes de la psychose maniaco-dépressive et de la schizophrénie, que ce soit du côté de la disposition affective, ou de l'image idéale « présomptueuse ».

handen) ici et maintenant, ce qui seul rend compréhensible la spatialisation et la temporalisation, à savoir, la présence. Si la psychiatrie comprend comment et dans quelle mesure ses projets de monde, ses conceptions de la réalité — c'est d'ailleurs le cas dans toute science — n'ont qu'un caractère toujours provisoire, elle se cramponnera à ses concepts fondamentaux de manière moins rigide et travaillera plus facilement à son approfondissement et à son évolution. Cependant et d'après tout ce que nous avons exposé ici, il est évident que cette évolution ne peut se faire qu'à l'intérieur d'une recherche scientifique et de ses crises, par conséquent en s'appuyant sur l'exploitation des régions d'objets elles-mêmes. Un apport « dogmatique » de théories philosophiques à la recherche et venant en quelque sorte de l'extérieur, a presque toujours été déplorable pour la science.

IV

La vue intuitive philosophique sur la nécessaire limitation des projets de monde de la psychiatrie, lesquels, comme tous les projets de monde doivent justement leur puissance *au retrait* d'autres possibilités, ne suffit pas. Nous pouvons continuer à étudier l'importance et la signification de l'analytique existentielle pour la psychiatrie encore un bon bout de chemin en montrant, grâce à elle, ce qui doit être objectivement « retiré », ce qui doit être abandonné quand on fragmente « l'homme » en corps vécu, âme, esprit.

Hönigswald, dans l'exposé, sur la philosophie et la psychiatrie, dont nous avons déjà signalé l'importance didactique, a fait remarquer qu'il fallait en principe exiger de l'organisme qu'il se nomme lui-même « je ». Or, l'analytique existentielle montre à quoi se ramène cette « exigence », c'est au fait ontologique fondamental, à savoir qu'il s'agit pour la présence dans son être, essentiellement de *cet être soi-même*, ou en d'autres termes, que, dans son en-vue de pourquoi et de quoi, il s'agit toujours de l'en-vue-de-pour-soi-même. Cet en-vue-de-pour-soi ne signifie nullement un comportement du je vis-à-vis de soi-même et ainsi de la possibilité de nommer « je » le soi-même. Si cette possibilité peut aussi être exigée de l'organisme, cela témoigne seulement de l'idée suivante : lorsqu'on perd de vue la possibilité de ce pouvoir-dire-je (ainsi que de dire moi et mon), dans la conception de la réalité vers laquelle nous projetons l'homme, la fragmentation de l'homme en organisme et

je, en corps vécu et âme, en physique et psychique, en *res extensa* et *res cogitans*, ne rend pas justice non plus à l'état de fait ou à l'état de chose de l'être-homme. Si nombreuses que soient les raisons objectives (« dans la nature des choses ») pour effectuer cette fragmentation, nous ne devons pas nous dissimuler qu'elle n'a été faite qu' « en vue de l'objet », mais cesse d'être valable lorsque, nous éloignant de l'objet, nous nous adressons à l'être de la présence elle-même ; le en-vue-de-pour-soi-même en effet concerne aussi la présence en tant qu' « organisme » ou corps vécu qui n'est organisme ou corps vécu qu'en tant que le mien, le tien, le sien, mais n'est, en aucune circonstance, simplement organisme ou corps vécu. En conséquence, c'est une naïveté que de voir une énigme de monde dans un problème psychophysique.

En conséquence, pour ce qui concerne la recherche scientifique, nous ne devons jamais comme biologiste et même comme physiologiste, considérer l'organisme en tant qu'objet naturel seulement mais nous devons toujours avoir devant les yeux qu'il doit son concept à la réduction⁴⁵ de l'être-homme dans la science naturelle, à son être-corps vécu, etc. et, en outre, à la réduction de l'être-corps vécu à un objet simplement donné « sans maître ».

Afin de ne mentionner brièvement qu'un seul exemple, souvenons-nous de l'appréhension de la mémoire, de l'oubli et du ressouvenir en tant que « mnème et exphorie » (dans le sens où les emploient Simon, E. Bleuler et d'autres). Ici, la mémoire et le souvenir sont appréhendés comme des fonctions purement cérébrales, comme des « processus dans un cerveau ». A l'opposé, il sera facile de montrer qu'à l'instar de l'organisme en général, « le cerveau », naturellement, est aussi reconnu comme mon, ton, son cerveau dans sa « réalité » ; en d'autres termes, que la « fonction cérébrale » mnésique ne peut se comprendre qu'à partir du pouvoir être de ma présence en tant qu'être-dans-le-monde retenant, oubliant, se rappelant et par conséquent, ne peut en aucune façon se comprendre à partir de la seule physiologie du cerveau. Il s'agit plutôt, tant pour le souvenir que pour l'oubli, d'un retrait de la présence vers son être-corps vécu et pour le ressouvenir il s'agit d'un retour de l'emprisonnement dans le corps vécu, vers son « être-âme »⁴⁶.

45. Cf. ici encore *Die manische Lebensform*, déjà cité, et, surtout, les excellentes remarques de René Le Senne sur « La dialectique de naturalisation », in *Obstacle et Valeur* (p. 272 et suiv.), Editions Montaigne-Aubier, Paris, 1934. Cf. aussi Th. Mearing, *Philosophie der Naturwissenschaft*, 1923.

46. Pour plus de détail, voir notre étude « De la psychothérapie » dans ce volume.

Dans son interprétation magistrale du dialogue platonicien *Le Philèbe*, interprétation qu'il a fondée sur l'analytique existentielle de Heidegger, Wilhelm Szilasi⁴⁷ a bien montré à quel point dépendent l'un de l'autre les deux modes d'être de l'homme, en raison de l'« union », de ce que Platon appelait *koinonia*. C'est ici que l'on voit de la façon la plus claire que, sans doute, les « éléraents » de la puissance de l'être de la présence naissent de l'ensemble total des possibilités de l'être (de l'univers), que, cependant, ce n'est qu'à partir de la *koinonia*, reliant l'âme au physique, que le physique accède au corps vécu⁴⁸. Ainsi, se trouve clairement dégagé le chemin sur lequel la présence, en tant qu'âme, prend une « distance » vis-à-vis de la gêne corporelle, donc vis-à-vis de la déréliction, afin d'être tout à fait libre « *en tant qu'esprit* » seulement. Là où sont supprimées la *koinonia* des possibilités de l'être de la présence et ses degrés décrits par Aristote comme *syntheton*, il est exclu de parvenir à une compréhension de l'homme dans sa totalité. A la place de la facticité de la présence, en effet, conformément à laquelle elle se différencie essentiellement — bien qu'elle soit un étant intramondain — de la réalité d'un objet simplement donné, surgit alors le problème psychophysique en tant qu'« énigme de monde ».

Lorsqu'à présent nous nous tournons vers le concept de *maladie* en psychiatrie, nous pensons aussitôt au remarquable travail de Paul Häberlin, récemment paru, sur « *Objekt-der-Psychiatrie*⁴⁹ ». Se fondant sur son *Anthropologie*⁵⁰, Häberlin arrive à la conclusion que les maladies de l'esprit, d'après leur caractère de maladie, ne sont pas des psychoses mais des somatoses et que celles que l'on dénomme névroses peuvent seules être appelées maladies véritablement psychiques ou psychoses. Autant cela répond à l'état de choses psychiatrique, autant cela suppose une communauté différente (*koinonia*) de l'âme et du corps vécu comme une *création* de l'âme. Il définit l'homme comme un « état d'âme », dirigé avec toujours un relatif succès par sa fondatrice : l'âme, justement. D'après Häberlin, les deux sortes de maladies se différencient en ceci que, dans un des cas, l'âme, d'après ses intentions, est principalement « non une » *en elle-même*, tandis que dans l'autre cas (dans ce qu'on appelle géné-

47. Szilasi, *Macht und Ohnmacht des Geistes*.

48. Häberlin, lui aussi, explique très clairement qu'il n'y a pas de corps vécu isolé (« corps vécu sans âme »).

49. Schweiz. Archiv. f. Psych. u. Neur., vol. 60, p. 132 et suiv.

50. *Der Mensch, eine philosophische Anthropologie* (L'homme, une anthropologie philosophique), Zürich, 1941.

ralement maladie de l'esprit), ce qui est primaire — et même central — l'organisation du *corps vécu*, est troublée. *Dans les deux cas* cependant, la maladie s'extériorise nécessairement sur le plan psychique *et* physique. Dans le premier cas, celui de ce que l'on appelle névrose, l'âme ne peut diriger de façon unitaire sa fonction d'organisation du corps vécu, ce qui apparaît plus ou moins distinctement dans les suites somatiques de la névrose. Dans le cas de la « maladie de l'esprit » (conditionnée de façon somato-centrale), au contraire, l'âme, de son côté, souffre du trouble de l'organisme parce que celui-ci lui rend plus difficile la direction du corps vécu et, d'autre part (du côté réceptif), lui livre une image du monde altérée l'obligeant à réagir de façon anormale. Ainsi, dans les *deux cas* la relation normale entre corps et âme (*koinonia*) est troublée. Chaque maladie concerne les deux côtés, qu'elle soit primairement conditionnée par l'un ou par l'autre et *nous aussi*, du point de vue de l'analytique existentielle, nous devons apprêhender aussi bien la maladie de l'esprit (somatose de Häberlin) que la névrose (psychose de Häberlin) comme un trouble de la *koinonia*, le fractionnement de l'*unité* des possibilités de l'être de la présence. En nous basant sur cela, il devient, par exemple, compréhensible que la mélancolie, appelée maladie de l'esprit, peut être appréhendée comme un trouble de la *koinonia* entre être-corps vécu et être-âme qui, d'un côté, apparaît comme un trouble « végétatif » de l'organisme et, de l'autre côté, comme une forme « isolée », exagérée et altérée de l'être-coupable immanent à la présence soumise à la finitude. Par conséquent, il n'est pas étonnant que la mélancolie, suscitée pour la première fois par un deuil familial, un revers de fortune ou une faute matérielle, puisse, une autre fois, réapparaître à l'occasion d'une maladie gastro-intestinale ou « sans aucune cause » et que nous « guérissons » notre malade mélancolique par électro-choc, que nous le calmions par l'opium⁵¹, que nous le consolions en l'assurant de sa guérison, que nous le stimulions pour qu'il endure son tourment courageusement. Dans chacun de ces cas, nous cherchons à établir la *koinonia* du corps vécu et de l'âme. Que cela réussisse ici bien plus facilement du côté « physique » que du côté « psychique », voilà qui prouve seulement la *suprématie* de la déréliction caractérisant justement la forme d'être mélancolique de la déréliction en tant qu'être-déjà-dans-le-monde (de l'humeur), donc de la passivité sur l'existence en tant qu'être

51. Nous ajoutons à cette phrase de Ludwig Binswanger, prémonitoire puisque écrite en 1949, longtemps avant l'ère psychopharmacologique, l'action actuelle des drogues antidépressives. (N. d. T.)

anticipatif dans le laisser-venir-à-soi-l'avenir ; ceci ne va pas à l'encontre de la conception que la maladie appelée mélancolie concerne la présence en tant que totalité et cela vaut également pour les « névroses ». La névrose, elle aussi (prise uniquement dans le sens où l'entend Freud, seul sens légitime), pour autant qu'on puisse la comprendre sur le plan psychopathologique à partir du « conflit psychique », ne doit pas être cependant comprise sur le plan de l'analyse existentielle à partir de l'existence *seulement*. Que l'homme *puisse* être « névrotique », est *aussi* signe de déréliction de la présence et de possibilité de déchéance, bref, signe de sa finitude, de sa limitation ou de sa sujétion (transcendantale). « Névrotique », aussi, ne peut être que celui qui se moque de ses limites, celui qui, pour parler avec Kierkegaard, est déchiré sur le plan des rapports fondamentaux de la présence, tandis qu'est non névrotique ou « libre » celui qui, justement, « sait » ce qu'est le manque de liberté de la présence limitée et qui, au sein de l'impuissance de celle-ci, se rend « maître » de l'*existence*. Faciliter cette « maîtrise », c'est la seule tâche de la psychothérapie mais *nombreux* sont les chemins qui mènent à ce but.

En tout cela, l'analytique existentielle philosophique ne veut ni ne peut avoir prise sur la conception psychiatrique de la réalité ni mettre en doute les relations « psychophysiques » se fondant empiriquement sur elle. Ce qu'elle veut et peut, c'est seulement montrer que la double conception de la réalité, mentionnée au début, doit sa puissance et son sens aux bornes délimitant certains projets de monde scientifiques, mais ne concerne pas l'être de l'étant lui-même qu'il thématise. Par conséquent, toutes les questions dépassant le champ de cette thématisation, comme par exemple le problème de la liberté, « du temps et de l'espace », du rapport entre « esprit et matière », de la philosophie, de l'art et de la religion, de l'essence du génie, etc., toutes ces questions ne peuvent recevoir de réponse de la part de la science de la psychiatrie.

Pour terminer, nous ajouterons encore un mot à propos du problème psychiatrique de l'*inconscient*. Tandis que la psychanalyse, on le sait, interprète⁵², l'inconscient à partir des états d'avoir conscience (*Bewusstheiten*⁵³) il est bien clair qu'une théorie qui ne part pas de l'intentionnalité de la conscience, mais au contraire, montre comment celle-ci s'enracine dans la temporalité

52. A ce propos, le déséquilibre est frappant entre la haute et méthodologique évaluation de la conscience (tout ce que l'on peut dire de mieux de l'inconscient est qu'il égale la conscience « dans ses effectuations » ou, même, qu'il la dépasse), et le mépris de sa signification concrète, c'est-à-dire psychologique.

de la présence humaine, doit aussi interpréter la différence entre l'avoir conscience et le ne pas avoir conscience de façon temporelle et existentielle. Le point de départ de cette interprétation ne peut donc pas justement être l'avoir conscience, mais le « ne pas avoir conscience », la déréliction, l'embarras de la présence. Une approche plus précise de cette question exigerait une thèse. *L'être du psychiatre* se laisse également interpréter en parlant de la propre compréhension transcendantale de la psychiatrie en tant que science et seulement à partir d'elle⁵³. Il est vrai que même pour le médecin de médecine interne, en tant que praticien de santé, il ne doit pas seulement être un « docteur », mais un médecin, cela est encore plus vrai pour le psychiatre, praticien de santé psychique et spirituelle. Dans la mesure où ce ne sont pas les perceptions de l'organisme du malade mais la mise en relation avec lui et la compréhension qu'on lui accorde comme homme, comme étant autrui, qui créent le point de départ, le fondement de son jugement diagnostique, il s'agit ici *essentiellement* non pas seulement d'une prise de position du « docteur » vis-à-vis de son objet scientifique, mais de sa *relation*⁵⁴ avec autrui, « fondée » de la même manière sur le « souci » et l'amour. Ainsi, l'être-psychiatre s'étend *essentiellement* à tout le savoir et au talent objectifs et s'étend aussi à ceux de la *science*, de la psychologie, de la psychopathologie et de la psychothérapie. Ce survol ou ce « transcender » de la réalité et de l'objectivité inhérents au projet de réalité et d'objectivité de la psychiatrie comme science, ne se laisse comprendre qu'à partir de la transcendence elle-même en tant qu'être-dans-le-monde et être-au-dessus-du-monde.

Mais, ce n'est pas seulement à l'occasion de la première entrevue avec son malade, mais bien pendant toute la durée du *traitement* que l'être-psychiatre dépasse l'être-docteur (au sens de la connaissance et de la maîtrise des régions d'objets de la médecine). A l'être-psychiatre — bien entendu, nous ne pensons pas à l'être de celui que l'on appelle un « bon » psychiatre, mais à l'être-psychiatre en tant que tel — à cet être-psychiatre il appartient de comprendre qu'aucune totalité,

53. Naturellement, on peut dire de l'être-psychiatre ce que l'on dit de l'être-médecin en général, à savoir : « Pour lui, la santé est le principe même de sa profession et là où il ne la maintient pas dans les limites prescrites, il est coupable. » (Voir les commentaires si clairs et si précis sur « Das Prinzip des ärztlichen Berufs » (Le principe de la profession médicale) de Paul Matussek in *Jubilée de Kurt Schneider*, Ed. Scherer, 1947.

54. Voir *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins*, Zürich, 1942, 2^e partie.

et cela veut dire aussi aucun « homme dans sa totalité » (*nicht « der ganze Mensch »*), ne peut être « appréhendé » par le moyen, c'est-à-dire les méthodes, de la science.

Si l'être-psychiatre est, référentiellement, dépendant sur le plan de la rencontre et de la compréhension avec autrui pris comme une totalité et est dirigé vers la compréhension de l'homme dans sa totalité, dans la *koinonia* de ses possibilités d'être et, de plus, de la *koinonia* de cette totalité avec les possibilités d'être de l'univers, c'est alors que l'être-psychiatre dépasse de manière essentielle cette possibilité d'être purement « théorique » de l'homme, vers la transcendance.

Il s'ensuit que l'être-psychiatre dans son être appelle l'homme et le revendique dans sa totalité. Tandis que, dans d'autres branches de la science il est possible de séparer plus ou moins la profession et l'existence et, comme on le dit habituellement, on peut trouver le « centre de gravité de l'existence » dans un violon d'Ingres, une activité scientifique différente de celle que l'on exerce d'habitude, dans la philosophie, la religion ou l'art, l'être-psychiatre revendique aussi, en un certain sens, l'existence du psychiatre ; car, là où la rencontre et la compréhension constituent le fondement et le terrain pour tout ce qui peut être considéré comme symptôme morbide, voire même comme maladie et santé en général, là où il n'y a donc *rien d'humain* qui ne puisse être jugé au sens d'un état de choses psychiatrique — positif ou négatif — tout, le violon d'Ingres, la science, la philosophie, l'art et la religion en tant que possibilités de l'être et projets de compréhension doivent pouvoir être compris et projetés à partir de la propre existence. Là où ce n'est pas le cas, comme l'histoire de la psychiatrie le montre bien suffisamment, tout jugement psychiatrique à ce sujet voit réellement *le sol se dérober* à lui. En conséquence, l'être-psychiatre ne peut se comprendre sans la compréhension de la transcendance « en tant que liberté pour le fondement ».

Mais, cette « liberté » fait aussi comprendre que, dans la psychiatrie, l'état de choses scientifique, les abstractions fondamentales qui s'y articulent et les méthodes de recherche qui les explorent doivent, en une relation, non pas figée mais animée et vivante, se proposer à la présence en tant qu'être-dans-le-monde et être-au-dessus-du-monde, faisant ainsi comprendre également pourquoi les progrès de la psychiatrie dépendent, dans une forte proportion, de l'effet d'échange de la recherche matérielle et objective et de la réflexion transcendante sur son essence en tant que science.

