

ANNA DOLFI

## UNE DÉCADE À CERISY-LA-SALLE ENTRE PSYCHIATRES ET PHILOSOPHES

Dans l'agréable cadre normand du château de Cerisy a eu lieu en septembre 1989 une décade sur le thème Psychiatrie et existence. Le titre du colloque (pensé et animé par Pierre Fédida et Jacques Schotte) était très bien choisi parce qu'il était précisément question de la naissance de la psychiatrie et de ses fondements philosophiques à partir de la pensée phénoménologique contemporaine. C'est dire que les noms des pères de la réflexion philosophique moderne sont souvent revenus dans les discours et les exposés des chercheurs. Il faut rappeler peut-être qu'il n'est pas possible d'envisager une science intégrale pour l'homme (et c'est cela que la psychiatrie devrait être pour devenir une véritable médecine humaine) si on se détache des points fondamentaux de réflexion où nous a amené jusqu'ici la culture humanistique. Dans cette perspective, ce n'est pas un hasard si l'oeuvre technique et médicale de Tellenbach, avec ses nombreuses références à l'idéalisme allemand, est surtout fondée sur l'ancienne théorie des humeurs et sur son utilisation dans la culture classique; ce n'est pas un hasard si de nombreux participants venaient de l'école de Lyon, où le philosophe Maldiney conduit depuis des années des recherches comparatives qui unissent la réflexion théorique de l'art à la connaissance de l'expérience pathologique, ce n'est pas un hasard si l'école de Louwen, avec Schotte, Thinés et ses élèves rappelait, en se référant aux noms de Strauss et Szondi, l'importance de la composante psychologique dans la recherche psychiatrique.

Philosophie et psychiatrie sont donc très strictement unies: dans les noms de Husserl et de Heidegger d'un côté, dans ceux de Minkowski et Binswanger de l'autre. En effet, ce qui rend si passionnants les textes de tous ces auteurs c'est justement la possibilité de parler de la maladie dans la pensée et de la pensée dans la maladie, et de présenter l'étude du "temps vécu", à n'importe quel stade, de ses distorsions, de ses pathologies. Mais enfin, maladies de l'âme ou maladies psychiques? Où se situe la limite entre le désarroi, le malheur, le mal de vivre auxquels l'existence même nous entraîne, si l'on considère la vie même comme une maladie mortelle sur laquelle on s'interroge, et la soi-disant maladie véritable, celle qui a nécessité et demande l'aide du médecin pour être soignée? Où se situe la limite entre culpabilité et fatalité de la maladie, entre le "non pouvoir" et le "non vouloir" guérir auquel se confronte souvent celui qui a à faire avec les névrosés, notamment les mélancoliques? Où se situe la limite entre la compréhension du patient en tant qu'être humain et une action thérapeutique autonome, et quelle est la relation nécessaire entre le thérapeute et son interlocuteur? Quelle relation y-a-t-il entre l'humanisme, que la psychiatrie trouve de plus en plus nécessaire pour garder le respect du malade et éviter à jamais les fautes d'antan, et une méthodologie scientifique voire une technique que la psychiatrie en quelque sorte cherche pour soi aussi, en essayant de donner des noms techniques à ses modalités d'approche? On pourrait dire donc que l'histoire de la décade de Cerisy, riche d'interventions complémentaires, d'apports variés, d'essais multiples (jusqu'à la musique proposée par Barrois avec des chants anciens de profondeur sybillique) s'est jouée autour de deux mots clés, qui renvoient d'un côté à la philosophie, de l'autre à l'histoire de la sensibilité. Ce sont *Daseinsanalyse* et *Einführung*. L'*Einführung* dont a parlé Roland Kuhn en traçant l'histoire de trois cas cliniques, et en rappelant que seule la capacité emphatique du médecin, unie à sa compétence de clinicien général, peut quelquefois résoudre des cas apparemment insolubles; la *Daseinsanalyse* et l'analyse par pénétration que Tatossian a

évoquée pour expliquer la formation de Minkoski (du premier Husserl au Bergson des *Données immédiates de la conscience*) et le débat français autour de “L’évolution psychiatrique” et l’œuvre de Freud. Par rapport à cette dernière bien sur (je veux dire pour ce qui est de l’aspect psychanalytique) les psychiatres phénoménologues prennent quelque distance, en revendiquant pour Freud même (plutôt que pour ses disciples) le rôle de précurseur dans un projet d’analyse complète, existentielle de la souffrance psychique (aspect que l’on a trouvé aussi dans la conférence d’Henry et dans son utilisation de la théorie du refoulement à l’origine de la névrose).

La relativisation du symptôme psychiatrique apparent étudié et compris pour arriver à une analyse complète du langage, et par conséquent de la souffrance (en partant d’une vieille psychiatrie de pilules et d’électrochocs), amènerait à une sorte de phénoménologisation inévitable, typique de n’importe quelle psychiatrie digne de ce nom. La phénoménologie n’est pas, elle existe, pour parler avec les mots de Maldiney, sa vérité est totale et elle est confiée au malade, à tout homme qui a la capacité de souffrir, et au médecin apte à se plonger dans la souffrance, à la ressentir en soi, à la respecter. Souffrir de l’existence et souffrir de l’expérience, malade et médecin ensemble, tandis que surtout s’étend le temps, la notion de durée, le comment de notre rapport à l’altérité, la racine humaine de la maladie. Au départ de tout le temps et, en suivant Binswanger, la maladie mentale comme une maladie du temps: donc le temps et son blocage dans l’enfermement psychotique qui conduit au rien, au néant, au-delà même de la dépression, jusqu’à l’expérience mélancolique dans les troubles les plus graves.

N’oublions pas l’histoire qui précède, qui “justifie” quelquefois la maladie (comme le rappelait Vergote, mais enfin, c’est quoi la maladie?), et rappelons-nous la notion de vulnérabilité générale, de la fondamentale mobilité de la vie psychique sur laquelle Kuhn est souvent revenu pour inviter à l’espérance, pour rappeler la tolérance et le respect. Si la santé s’identifie avec la flexibilité, avec la capacité d’assumer, le pathologique fixe et crée une série d’handicaps dont il faut étudier les retombées dans le social individuel et collectif. Mais la maladie peut aussi être quelquefois positive, elle s’identifie alors avec la tentative de se libérer de l’angoisse, s’il est vrai, comme l’a rappelé Lang, que ce qui réduit la capacité de vie est en même temps une nécessité pour le malade, une façon d’éviter l’angoisse en gardant la perception de soi comme unité. D’ailleurs face aux malades, à leur paradoxale défense contre la mort, contre la vie, il faut rappeler ce que la littérature nous dit intensément lorsqu’elle souligne une sorte de privilège de la souffrance et de la sensibilité: l’Hölderlin du “Facile à détruire sont les tendres”. Et d’ici, bien sur, on est passé à l’analyse de typologies pathologiques, ainsi la mélancolie par Kraus, ou l’hypocondrie par Calvi, qui a bien rappelé la vérité totale de la métaphore chez les malades, en poursuivant son mélange suggestif entre science philosophico-littéraire et recherche médicale.

Pour le littéraire qui a participé à ces journées et qui rédige ce bref compte rendu il y a eu quantité de sujets de réflexion, et un grand intérêt vis-à-vis d’une science qui se confirme parmi les plus riches de méditation sur la totalité humaine. À souligner encore l’importance du langage, l’attention portée au langage chez le malade comme à un signe riche de signification, la conviction de la réalité vivante de la métaphore, qui dans la maladie comme dans l’art va acquérir une valeur de totale vérité. Si seulement le langage de la souffrance est vrai, tout autre discours doit paraître au malade une falsification qui porte la marque d’une évidente étrangeté. Enfermé dans sa solitude, le malade demande malgré tout à être aidé, et cela dans son langage unique, irremplaçable et répétitif, sans la polysémie du langage artistique. C’est justement à ce point-là que l’*Einführung* revient comme une ressource d’herméneutique totale, dans le rapprochement qu’elle doit provoquer entre la science humaine et la science technique, entre le savoir philosophique, la finesse de la sensibilité et les données de la médecine. Un programme superbe, du moins dans l’abstrait. Aurons-nous des psychiatres à la hauteur de ce modèle? Chaque cas pourra-t-il être-comme il est véritablement pour celui qui souffre – un cas unique dans lequel se plonger avec une concentration totale? Nos médecins pourront-ils se rappeler qu’il s’agit véritablement d’un défi radical, et que c’est “l’existentialité” de chacun qui se joue en même temps dans la souffrance? Si les propos des chercheurs rassemblés à Cerisy étaient vrais – de la vérité immobile qui est dans les mots de la

maladie – on pourrait bien dire que l'on a assisté à l'acte de naissance d'une nouvelle psychiatrie consciente de soi, de ses limites, de ses espoirs, acheminée le long d'un chemin où il faudra trouver d'autres moyens de soigner, après avoir déjà trouvé la façon, la modalité de les utiliser.

Prof.ssa Anna Dolfi  
Via Piagentina, 11/d  
I-50121 FIRENZE