

MAURIZIO DE NEGRI

PERSPECTIVES PHÉNOMÉNOLOGIQUES DANS LA PSYCHIATRIE DE LA MATURATION

RÉSUMÉ

Les postulats de l'analyse phénoménologique n'étant que très peu utilisés, et d'une façon non systématique, dans la psychiatrie de l'âge évolutif, voilà donc que l'auteur, en se référant directement aux études de E. Husserl et de M. Heidegger, en propose ici un premier essai.

Dans son article, il en synthétise les présupposés théoriques et en illustre, par des exemples, l'application clinique, se référant toujours à des différentes conditions neuropsychiatriques de l'enfance et de l'adolescence.

INTRODUCTION

L'objectif de cet article est d'exposer synthétiquement les principes théoriques de base à utiliser dans une approche phénoménologique à la psychiatrie du développement: tels principes sont essentiellement et directement tirés des analyses phénoménologiques de Heidegger (6) et de Husserl (7).

On y fait, en particulier, quelques remarques sur le thème de l'authenticité, de l'angoisse, du sentiment de culpabilité; on y propose une comparaison avec les thèses psychoanalytiques et on y avance quelques suggestions applicables sur le plan clinique.

I. LES ANALYSES DE HUSSERL ET DE HEIDEGGER

– *Husserl*

Il nous est assez facile de sélectionner dans l'oeuvre complète de Husserl, mais surtout dans *Expérience et Jugement* (7), des analyses axées sur la phénoménologie structurale et génétique de la conscience, ayant des pertinences "maturationnelles" et "psychodynamiques".

Dans le domaine psychiatrique, leur lecture s'appuie sur le présupposé selon lequel ce qui, dans l'analyse de Husserl, apparaît comme une stratification structurale de la conscience, peut également être considéré comme une progression de la "maturation" ayant plusieurs correspondances avec les données de la psychologie génétique piagétienne (2).

Dans cette optique "maturationnelle" on peut relever les paramètres suivants:

- Le développement de la conséquence logique et causale de la "prédication", de la situation et de la conscience spatiale et temporelle, de la corporéité objective s'organise selon une hiérarchie graduelle.
- Les modalités de la conscience dans les fonctions typiques de l'immaturation persistent dans la conscience "adulte", dans des conditions pathologiques à genèse pulsionnelle et émotionnelle.
- L'activité de la conscience (ou activité du Moi), aussi bien dans ses modalités précatégorielles que catégorielles se constitue dans l'intentionnalité et tend constamment à établir des liens

d'association et de synthèse et à formuler des prédictions (ou des "objectivations intellectuelles" "dans l'effort pour parvenir à la vérité" (*erkennen*: pour le Moi "il en va de l'auto-conservation": Husserl). Mais le degré de pertinence (de *adéquatio*) et la capacité de "se décider dans le jugement", sont toutefois subordonnés au degré de la structure et au niveau de maturité de la fonction "égologique".

- L'activité égologique doit être considérée dans une perspective non pas statique, mais dynamique; non seulement "latitudinale" mais aussi "longitudinale": le perçu actuel émerge dans le présent de la conscience, mais aussi ce qui a été perçu dans le passé (devenu "submergé latent" ou "inconscient"), avec des modalités analogues d'association et de connexion (par analogie, par situation temporelle, et par "sens").
- Le contenu actuel de la conscience est finalement conditionné par son "historicité": les jugements tant précatégoriels que catégoriels sont pour la plupart "déjà donnés" et soutendus par la longitudinalité de la rétention et de la protention. Les contenus s'enrichissent et se précisent à partir des degrés les plus bas et moins structurés jusqu'aux degrés les plus élevés et mieux structurés de la conscience (ou, si l'on veut, depuis les phases les plus arriérées jusqu'aux plus évoluées).

La lecture des analyses de Husserl peut mieux expliquer et définir phénoménologiquement aussi bien les modalités de la conscience enfantine, dans leur graduation et leur progression, que les modalités de la psychopathologie à genèse émotionnelle, dans leurs coarctations et dans leurs distorsions et régressions "défensives". Dans cette perspective, l'analyse de Husserl s'accorde avec les thèses psychanalytiques.

– Heidegger

Les analyses qu'on peut sélectionner depuis *Être et Temps* (6) visent les ouvertures existentielles de base de "la présence humaine" sans pourtant en thématiser le "pourquoi", mais en pénétrant les "comment", les "par", les "en-ce-que", qui, traduits dans un langage pragmatique, représentent les lignes de force qui orientent et conditionnent le développement de la personnalité et le processus d'adaptation, tout au long du développement.

Heidegger a développé les thèmes de base de la phénoménologie "existentielle" inhérents au drame de la "présence humaine" (*Da-Sein* ou "être-là"). Et c'est justement de la phénoménologie de Heidegger que découlent les principales applications psychiatriques de l'analyse phénoménologique.

Celle-ci, toutefois, n'a pas encore été appliquée à la psychiatrie maturationnelle. Pour fixer quelques points de repère en vue de la pratique clinique, il est possible de retenir les coordonnées suivantes:

- l'onticité et les différentes modalités, positives ou défactives, de l'"être-avec" (*Mit-Sein*).
- Les postulats de la "distancialité" (*Abständigkeit*).
- Les coarctations, les équivoques et les empêchements de "l'être-public" (ou *Mann*).
- Les contradictions entre l'identité "non-authentique" dérivée du monde du *Mann*, et la tension vers la réalisation de l'authenticité du "soi-même".
- Le caractère "ontique" ou "existentiel" de la "cure" (*Sorge*) et du "projet"; et les facteurs qui les inhibent ou qui les "dépossibilisent".
- Les modalités existentielles de la corporéité, du temps et de l'espace, dans leur dynamique évolutive, de l'expérience vécue à ce qui est connu.

On pourrait résumer les propositions suggérées par les analyses phénoménologiques de Husserl et de Heidegger dans les trois points suivants:

- E tant donné les connotations fondamentales de la fonction de la conscience (Husserl) dans ses différentes modalités structurales, on arrive à distinguer dans les manifestations cliniques (dans les symptômes, dans les symboles, dans les flexions ou les élisions des pertinences égologiques) les compétences de l'immaturation par rapport à celles de la régression en se rapportant soit au

stade spécifique du développement (dans le registre “maturational”) soit à des matrices psychopathogénétiques éventuelles (dans le registre psychodynamique).

- Compte tenu des valences fondamentales de l’existentialité (Heidegger), on arrive à objectiver, dans le cas clinique particulier, les défauts “instrumentaux” et/ou les inadéquations “coexistentives” inhibant ou déformant le développement de la personnalité.
- En considérant la spatio-temporalité et la corporéité comme les coordonnées existentielles fondamentales, on arrive à vérifier leur rôle et leurs modalités dans l’expression et dans la communications, aussi bien dans la progression de maturation (de l’expérience vécue à ce qui est connu) que dans les économies psychodynamiques de la pathologie.

Authenticité, angoisse, sentiment de culpabilité

Le paramètre de l’authenticité peut s’articuler en de différentes acceptions.

La première est l’acception strictement heideggerienne, qui n’est pas seulement philosophique, mais surtout anthropologique et donc clinique, si l’on considère le présupposé de la signification ontologique de l’angoisse, en tant que “fonction” de rappel, constant et profond, depuis la banalité, la dispersion et la non-authenticité du monde anonyme du *man*, jusqu’à son “pouvoir-être” le plus authentique. Il comporte:

- la tension à transcende, c’est-à-dire à aller au-delà de ses limites actuelles (à se développer dans la maturation, dirait-on, dans l’optique évolutive) en se libérant des coarctations annihilantes: tout aussi bien de celles de l’extérieur (du monde du *man*, avec ses renvois, ses préjugés, ses contraintes, ses bavardages et ses “équivoques”), que de celles de l’intérieur (conditionnements, stéréotypes, conflits).

Le deuxième niveau du critère de l’authenticité, le plus tangible sur le plan clinique, est inhérent à la sphère du *Mit- Welt* ou de l’être-avec-les-autres.

On peut en examiner ici de différents aspects comme, par exemple:

- dans quelle mesure l’identité propre, réfléchie ou transmise dans le rapport avec “les autres”, coïncide avec le sentiment authentique du “soi-même”; dans quelle mesure la modalité de “l’être-avec” s’exprime dans ses modes positifs (dans le respect et dans la sollicitation à la maturation autonome de la personne de l’autre); ou bien dans ses modes défectifs, surtout dans celui de l’agressivité, le plus souvent masqués par la vaste gamme des procédés psychodynamiques “défensifs”;
- dans quelle mesure “l’autosentiment situationnel” dans la “distancialité” (*Abständigkeit*), se traduit en comportements adaptés, ou non adaptés par ses propres possibilités instrumentales, aux conditions objectives du monde extérieur et aux moyens préjudiciables du *man*.

Enfin le critère de l’authenticité peut concerner aussi la mesure dans laquelle le processus cognitif répond à sa fonction d’*adéquatio* (Husserl), aussi bien dans la sphère ante-prédicative, que dans la sphère prédicative et catégorielle; ou si, au contraire, il est contraint et déformé par des instances négatives, surtout d’ordre émotionnel (projections, déformations, inhibitions, symbolisations, etc...).

Une connotations plus subtile d’inauthenticité peut être aussi induite par les objectivités formulées par les jugements verbaux, qui peuvent être réducteurs par rapport à la compréhension du “sens”. Les conceptualités réductrices objectivées dans la formulation verbale, (“assertions”), peuvent être prises et retransmises comme expressions statiques, appauvries et “inauthentiques” de réalités existentielles bien plus vastes, plus profondes et dynamiques.

La notion et l’expérience vécue de l’angoisse et du sentiment de culpabilité sont étroitement liés au concept et à l’expérience vécue de la non-authenticité. Le premier rapport entre l’inauthenticité e l’angoisse réside dans le fait que l’inauthenticité est toujours vécue obscurément comme angoisse et souvent comme faute.

L’angoisse aussi peut s’articuler, dans la pratique clinique, à de différents niveaux. Le niveau fondamental est celui de la simple acception heideggerienne: angoisse comme rappel de la dispersion équivoque, anonyme et futile dans le monde du *man*, au “soi-même” authentique.

Les autres niveaux où l'angoisse s'exprime (même si on peut les mettre en relation, en dernière analyse, avec l'angoisse existentielle de base qui les soutient), sont ceux que la clinique traditionnelle indique dans des contingences spécifiques: niveaux où justement l'angoisse se prête à être affrontée et prévenue sur le plan psychiatrique.

Ces contingences sont multiples et souvent superposées et inter-dépendantes. On peut en donner les exemples suivants:

- Il y a angoisse lorsque les signes, qui guident l'"être" dans ses adaptations existentielles, sont incompréhensibles, ambigus et contradictoires (voir, par exemple, les analyses cliniques sur la métacommunication ou, plus génériquement sur les rapports relationnels psychogénétiques).
- Il y a angoisse lorsque les besoins de l'"être-avec" sont frustrés ou contrecarrés, ou lorsque prévalent les modalités défectives; ou lorsque l'"être" vit comme inadéquation et comme échec les situations coexistentielles.
- Il y a angoisse finalement lorsque les besoins existentiels primordiaux (instinctuels) sont bloqués en leur réalisation par la conflictualisation avec le monde stéréotypé et massifiant du *man*, dont la fonction de "surmoi" (comme la psychanalyse a démontré), se constitue en expression intériorisée.

Par conséquent, sur le plan clinique, l'angoisse et le sentiment de culpabilité ne sont pas en eux-mêmes, dans leur signification anthropologique primaire, un "trouble" à éliminer: cela équivaldrait à enlever à l'existence humaine une de ses composantes constitutives fondamentales. Il faudrait s'efforcer d'éclaircir, dans chaque contingence clinique, les divers modes de l'inauthenticité d'où émerge l'angoisse; et il faudrait aussi identifier les "mécanismes de défense" sous lesquelles elle se masque à elle-même.

II. CONFRONTATION ENTRE PRÉSUPPOSES PHÉNOMÉNOLOGIQUES ET PSYCHANALYTIQUES

La perspective phénoménologique représente encore (du moins dans les termes où elle est proposée ici) un instrument d'analyse clinique à caractère "objectif": elle est proposée dans le rapport médecin-malade avant l'"identification", le "transférentiel" et l'"interprétation".

Elle présuppose le caractère "existantiel fondamental" de certains principes de l'existence humaine, objectivement constitutifs, et indispensables à sa réalisation; constitutifs donc de l'"homme" considéré non pas comme "chose" (ou, dans le langage heideggerien, comme "être disponible") mais comme "ex-istence"; c'est-à-dire comme "être en action" et comme "se rapportant-à".

Ces "situations existentielles fondamentales", telles qu'elles sont définies dans les analyses de Husserl et de Heidegger, ne demandent pas de démonstrations ou de déductions, mais se proposent par leur évidence.

Les principes psychanalytiques et phénoménologiques peuvent être considérés en partie intégrables et complémentaires. Ils comportent toutefois une optique différente par rapport à certains présupposés fondamentaux.

On peut formuler quelques remarques comparatives:

- La méthode phénoménologique analysant la structure et la dynamique de la conscience, on peut, avec Husserl, remarquer souvent un accord soit avec les thèses psychanalytiques, soit avec la psychologie génétique. Elle en situe, toutefois, les présupposés moins dans une matrice purement instinctuelle (fonctions du Moi activées et subordonnées par les instances de la libido) que dans une pertinence égologique (vocation "épistémologique" de la conscience qui tend par elle-même, dans sa constante "intentionnalité", à parvenir à des degrés toujours plus évolués de connaissance et à concrétiser des objectivations intellectuelles).
- Les élisions de la conscience (qui se manifestent dans les processus indiqués par les psychanalystes en "mécanismes de défense") n'ont pas que la conflictualité oedipienne comme

matrice, mais elle ont aussi d'autres besoins, inhérent aux difficultés et aux frustrations co-existentielles: les obstacles au "prendre soin", les malaises de la comparaison et de l'adaptation aux stéréotypes du *man*.

- Le concept de l'amour n'est pas limité à la seule composante érotique (1,4,8).
- L'angoisse et la culpabilité n'ont pas seulement une origine "conflictuelle", mais elles doivent être considérées en elles-mêmes (avec Heidegger) comme des "situations existentielles fondamentales" représentant la matrice primordiale qui pousse à "se projeter" vers la croissance et vers l'authenticité. Elles ont donc, outre leur pathologie, leur propre physiologie.

Les carences et les déformations de ces situations peuvent être à la base de développements pathologiques, induisant même de "coagulations" nosographiques ou symptomatologiques spécifiques; et cela peut représenter un élément clinique très important, surtout au cours de la structuration maturationnelle de la personnalité.

III. ANNOTATIONS CLINIQUES

Généralités

De ces prémisses d'ordre général on peut déduire quelques indications pragmatiques. Nous envisagerons quelques conditions cliniques de neuropsychiatrie infantile, susceptibles d'une compréhension psychodynamique plus immédiate à l'aide de l'optique phénoménologique. Des remarques plus précises seront consacrées à la condition névrotique, à l'autisme précoce, et à la psychologie et psychopathologie de l'adolescence.

L'"être-au-monde" dans la conception de Heidegger est phénoménologiquement articulé en trois "mondes" ou modes bien distincts, mais complémentaires et simultanés: l'*Umwelt*, le *Mitwelt*, l'*Eigenwelt*.

Ces trois modes, simultanés pour l'adulte, ne le sont pas encore pour l'enfant. Le tout petit enfant, à l'aube de son existence, est plongé dans la "naturalité" et la "créaturalité" de l'*Umwelt*, dans ses connotations biologiques et pulsionnelles: nourriture, sommeil, état de veille, tension, repos. C'est le monde a-dualiste de l'oralité réceptive et incorporative.

La pathologie neuropsychiatrique ne peut être ici qu'une pathologie de carence: c'est la modalité de la "dépression anaclitique".

Mais la pathologie carencielle de la dépression anaclitique est déjà, en fait, une carence de rapports interpersonnels.

Dès les premiers mois de vie, tout être-au-monde est un être-au-monde-avec-les autres: tout *Sein* est un *Mit-Sein*, et le processus de personation, en cette sphère primordiale, peut être fortement conditionné par les modalités de la coexistence. C'est dans ce contexte que prennent leur origine les éléments de développement pathologique de la personnalité (névrotique, dépressive ou, à la limite, psychotique) qui s'identifient particulièrement dans le rapport discontinu, ambigu, ambivalent, frustrant, non intégrant, entre les deux pôles du couple dyadique, encore symbiotique mais déjà dialectique.

Mais ce n'est que plus tard que se manifeste l'onticité prégnante du *Mit-Sein*, avec le développement de la subjectivité dans son articulation en inter-subjectivité: dans la prise de conscience de soi par la coexistence.

Une grande partie de la pathologie psychiatrique de l'enfant, surtout à l'âge scolaire, devient plus compréhensible sur un plan pathogénétique, si l'on se réfère, dans le contexte du *Mit-Sein*, à certains paramètres, tels que l'"auto-sentiment-situationnel" (ou conscience co-existentielle de soi-même), dans la confrontation avec la "moyenne" (avec l'"être-public") et dans la dynamique dramatique de la distancialité (*Abständigkeit*). Ceci est bien évident, par exemple, dans les conditions de désavantage dérivant des insuffisances instrumentales primaires (cognitives, psychomotrices, psycho-perceptives, ou praxiques), comme celles du dysfonctionnement cérébral à *minima*, p. ex, dont la pathologie est plus subjective et relationnelle qu'objective.

D'autres conditions psychopathologiques dérivent des distorsions et des coarctations de la communication inter-subjective, qui induisent distorsion et coarctation du développement de la personnalité, jusqu'à des conduites proprement "psychotiques". Ce sont les conditions envisagées par la théorie "interpersonnelle" de la psychiatrie; ou, plus généralement, par la pathologie de la méta-communication.

D'autres conditions cliniques, bien que caractérisées par des phénomènes somatiques, reconnaissent le noyau le plus dramatique de leur pathologie, moins dans le domaine physique que dans leur "connotation co-existentielle". On peut prendre comme exemple l'épilepsie. C'est un ordre de phénomènes, très communs à l'âge de croissance, de significations cliniques polymorphes, où souvent apparaît clairement la dissociation entre l'identité objective qui les caractérise sur un plan strictement médico-biologique, et le "sens" existentiel dont elles sont entourées, véhiculé par le terme qui les définit et par la connotation existentiellement négative qui pèse sur ce terme.

Il existe encore d'autres conditions cliniques, souvent transitoires et réversibles, qui trouvent la principale raison de leur intérêt psychiatrique dans leur connotation coexistentielle négative et dans les répercussions subjectives et psychodynamiques qui en résultent. C'est le cas, p. ex., de l'énurésie, de l'encoprésie, des conduites obsessionnelles, du bégaiement.

Ce dernier en représente un exemple très clair: les imperfections et les difficultés dans la fonction verbale sont fréquentes chez les petits enfants et en général transitoires; et même si elles sont parfois très évidentes, elles n'ont jusqu'à un certain âge qu'une résonance émotionnelle subjective limitée. Elles deviennent prégnantes pour le sujet, et limitantes pour les possibilités de se déclinier et de se développer dans la relation, à partir d'un certain âge (l'âge scolaire), par la prise de conscience de soi et de son rôle dans l'inter-humain, où la fonction verbale représente l'instrument privilégié de la communication.

Modalité névrotique

Dans une optique phénoménologique, on peut considérer que la modalité "névrotique" présuppose des pertinences égologiques avec des potentialités normales: comme la capacité d'"adéquation" dans le jugement, la compréhension des signes co-existentiels dans leurs connotations de "sens", la capacité de dépoliariser la centralisation de son propre "moi" dans les références émotionnelles, la capacité de catégorisation, de distinguer entre le *fictum* de la "réalité effective", etc... Mais ces pertinences égologiques restent en partie potentielles, et sont éludées de façon élective et sectorielle par des tactiques de compensation et de défense.

Les modalités pas encore mures et inauthentiques typiquement "névrotiques" sont superposables aux modalités de la pensée infantine de telle façon que l'enfant, comme on sait bien, peut facilement entrer dans le domaine mental "névrotique" et puis en sortir. Voici quelques exemples:

- Le dépassement insuffisant de l'égoïsme pour reconnaître d'autres noyaux égologiques indépendants.
- Le choix électif d'opérations mentales plus élémentaires dans des secteurs de forte prégnance émotionnelle; ce sont là des modalités par lesquelles les faiblesses et les inauthenticités du sentiment de réalité sont adoptées parce qu'elles sont avantageuses sur le plan émotionnel.
- La tendance à l'"affirmation" et à la clôture de la "prédication" en jugement, pour des instances désidérantes et magiques, étant donné les implications émotionnellement rassurantes de la fermeture de la proposition prédicative et du jugement.
- La dépendance excessive de sa propre identité des suggestions du *man*.
- Le besoin captatif de "pouvoir" sur les autres, et la crainte constante de ne pas soutenir la comparaison d'avec les autres.
- La crainte vécue comme opposition et donc comme agressivité explicite ou déguisée.

Mais, dans la névrose, ces modalités consciencielles immatures sont associées à la recherche de raccourcis "cathartiques" pour la résolution de l'angoisse, en privilégiant la régression "thérapeutique" (donc déculpabilisée) vers la dépendance infantile et la libération des pulsions archaïques, surtout érotiques; et, en revanche, à l'incapacité de se réaliser dans un rapport "tuel"

authentique (Scheler, Binswanger), tout en le simulant de façon inauthentique; ces instances et ces solutions sont déguisées, tout en vivant l'inquiète (et angoissante) perception de leur inauthenticité; et avec la conscience subtile de "ne pas vouloir en être conscient". Le projet existentiel est contraint. L'angoisse ne fonctionne pas comme un propulseur et un organisateur: elle s'enferme et s'accroît en elle-même, dans l'inutilité de ses objets fictifs; elle cherche une issue et une assurance dans les symptômes et aussi à travers les avantages secondaires de la médicalisation. Le rapport "thérapeutique" gratifie parce qu'il fournit une "interprétation" qui est en tout cas rassurante par elle-même; parce qu'il réalise un lien captatif et dépendant; et parce qu'il offre un apaisement substitutif au besoin de "rapport avec l'autre".

Ces attitudes inauthentiques sont déguisées (en grande partie "presque" inconsciemment) en prenant les modalités du "comme-si": "comme-si" on était réellement disponible pour les autres, "comme-si" les modalités de jugement étaient pertinentes, "comme-si" l'identité propre était fondée et stable, "comme-si" les symptômes étaient une "maladie" réelle.

Cette gestion des fonctions égologiques d'une ambiguïté subtile présuppose qu'elles soient potentiellement valables.

Les intentions cognitives et émotionnelles restent vivantes, mais articulées subtilement entre choix authentiques et inauthentiques, entre réalités et évasions; choix qui permettent une adaptation aux règles et aux stéréotypes du *man* et un maintien de la sûreté narcissique liée aux exigences extérieures du *man*: mais qui, à travers les modalités du "comme-si", évitent les attitudes co-existentielles les plus mures et les plus authentiques et l'engagement à projeter le "soi-même". Cet engagement à projeter le "soi-même" comporterait le renoncement à des avantages narcissiques et hédonistes; il comporterait l'effort d'une maturation authentique.

On retrouve ici, dans cette optique phénoménologique, des séquences "maturationnelles" analogues à celles que soutiennent les thèses psychanalytiques, même si ces dernières se réfèrent en prévalence au paramètre des pulsions instinctuelles et de leur développement.

Modalité autistique

Il faut ici tenir compte avant tout du caractère "exистentiel fondamental" de la "coexistentialité" (Heidegger); et l'autisme, en ce qu'il a de "psychodynamique", ne peut qu'être vu comme épiphénomène d'un échec coexistential. C'est la correspondance phénoménologique de l'échec de la "mutualité" postulé par Bettelheim qui fait éprouver l'angoisse du vide et de la "dépossibilisation". Un autre aspect phénoménologique de l'autisme se réfère au caractère existentiel (ontologiquement constitutif) de l'angoisse: dans la psychose infantile l'angoisse est "primaire", non conflictuelle. Elle est primordiale (même si, dans les modalités exaspérées de son expression, on peut présupposer des médiations biologiques). L'enfant psychotique n'a pas les moyens pour la contenir, pour l'élaborer et pour l'organiser dans sa fonction de propulseur et de catalyseur du "projet" et de la maturité.

Les "mécanismes de défense archaïque", selon l'intuition kleinienne, s'ils sont considérés dans une optique phénoménologique, trouvent une correspondance dans les niveaux les plus élémentaires des processus cognitifs: ce qui présuppose la structure stratifiée et dynamique de la conscience où s'activent des niveaux différents, des plus élémentaires aux plus élevés (Husserl).

Les phénomènes indiqués dans la terminologie kleinienne comme "scission", "négation", "fragmentation", "identification projective" trouvent leurs corrélatifs dans les niveaux primordiaux de l'appareil cognitif (pré-logiques, pré-catégoriels, pré-verbaux). Mais il faut préciser que, alors que dans l'interprétation psychanalytique on tend presque exclusivement à interpréter ces phénomènes comme "réactifs" (mécanismes "de défense"), ils doivent aussi être considérés dans leur nature d'insuffisance primitive. La "scission" ou la "fragmentation" peuvent être "réactives" et "défensives", mais elles peuvent aussi dépendre de l'incapacité à opérer une synthèse significative des données de l'expérience perceptive; l'"identification projective" peut être un investissement de pulsions extériorisés "de façon défensive", mais elle peut être aussi la conséquence inévitable du non-dépassement de la première phase de non-différenciation cognitive. La "négation" peut avoir

une signification d'agression et de défense, mais elle ne serait pas possible s'il n'y avait pas d'incapacité déficiente de se détacher des degrés les plus élémentaires de la fonction cognitive vers les degrés les plus élevés: de la naïveté de la "simple certitude de la croyance" jusqu'aux modalités les plus différenciées de la "possibilité" et du "doute". De même, les incongruités de la conduite et de la relation peuvent avoir le caractère de défense et de fuite par rapport à l'engagement dans une réalité effrayante, mais elles peuvent être aussi en rapport avec le caractère principalement déficient de l'*insight* et du "sens" de l'existence dans la *Lebenswelt*.

Une incapacité déficiente analogue peut sous-tendre l'intégration imparfaite de la corporéité (opérée et vécue) dans l'expression relationnelle et dans la constitution de l'identité.

La non-différenciation "symbiotique" peut être secondaire ou réactive à un rapport "psychogénétique" avec la mère; mais elle peut être aussi l'expression de l'incapacité déficiente de dépoliariser d'autres noyaux égologiques et de l'incapacité à élaborer de façon autonome l'angoisse, sans l'aide "fusionnelle" d'un Moi contenant extérieur.

Modalités pendant l'adolescence

L'adolescence est une période très intéressante pour une approche phénoménologique. Les thèmes les plus importants relatifs à cette période concernent l'angoisse et le sentiment de culpabilité. On a déjà rappelé l'acception de ces deux concepts d'après Heidegger. L'adolescence est juste le moment où l'angoisse et le sentiment de culpabilité existentiels apparaissent de façon plus explicite; c'est le moment où on commence à "entendre" "la voix de la conscience", qui appelle des interprétations équivoques et évasives du *man*, où l'enfant est naïvement plongé, à l'interrogation la plus angoissante de l'angoisse: le "à-quoi" menaçant du néant. Dans la perception de l'adolescent apparaissent, confus mais émotionnellement prégnants: le non-apaisement provoqué par les interprétations moyennes et son refus inquiet; l'issue de ce refus dans une "fuite" en avant avec des modalités peu ordonnées et souvent exaspérées; un projet incertain qui dispose d'expériences cognitives et émotionnelles encore insuffisantes.

Le développement cognitif évolue progressivement à partir d'une modalité exclusive ou prééminente, qui a pour objet le monde extérieur, vers une modalité qui a pour objet le "soi-même" aussi, et cette capacité de la conscience qui devient sujet et objet de soi-même, émerge et s'intensifie durant l'adolescence; ce qui provoque les attitudes introverties et narcissiques caractéristiques.

Mais la progression de la capacité cognitive marque ici le point critique de passage d'une conscience "infantile", encore structurée suivant des contenus essentiellement réceptifs, qui opère surtout par signification de "sens" et qui utilise des objets conceptuels préformés et transmis par le milieu extérieur, à une conscience plus "adulte", plus capable de former ses propres "objets intellectuels"; dans lesquels toutefois n'est pas encore perçue (ou de façon encore insuffisante) l'imprégnation des objets intellectuels déjà perçus passivement et stratifiés. D'où vient l'équivoque d'une pseudo-originalité critique, qui est exaspérée par le besoin d'expansion égologique et par la réaction émotionnelle à l'insécurité d'un "soi" instable, parce qu'il est en transformation.

Certaines attitudes typiques de l'adolescent, comme le radicalisme de ses prises de positions critiques et sa confiance agressive dans ses propres idéologies, sont sous-tendues par l'incomplétude de connaissance de ses "objets de connaissance"; et cela l'empêche de moduler sa pseudo-assurance et son attitude critique; et d'apercevoir les idéologies comme réductives et inadéquates par rapport au mode complexe de la "connaissance prenant soin" (*Besorgen*) et par rapport à l'aspect multiforme du monde vécu.

Un autre thème qui caractérise la psychologie de l'adolescence, et qui peut en sous-tendre la pathologie, concerne la fracture de la temporalité, comme processus d'historicisation personnelle.

La temporalité phénoménologique peut être exprimée par la formule que le "être présent" n'est jamais seulement un "présent", mais est toujours un ayant-été qui se projette vers son devenir.

Mais la croissance, cette unité en cours de s'historiciser, ne se développe pas suivant un flux continu; elle présente des fractures dont l'adolescence est l'une des plus dramatiques. L'"ayant-

été”, qui sous-tend le “moi-même” de l’“ici-maintenant”, a un impact traumatisant avec certaines émergences, telles que la métamorphose inquiétante de la corporéité, les prégnances instinctuelles et émotionnelles, la découverte de nouveaux horizons et de nouveaux espaces existentiels. Le “ici-maintenant” ne reconnaît pas son “ayant-été” et ne le vit pas comme le sien propre (comme son “moi-même-toujours-à-moi”); et il le refuse, tout en sentant obscurément et de façon conflictuelle, qu’il y est de toute façon emprisonné.

Cette fracture et cette conflictualité dans le processus de l’historicisation personnelle peuvent expliquer certains aspects de l’ambiguïté de l’adolescent: elles évoquent parfois des vécus de dépersonnalisation. En tous cas l’ambiguïté conduit à un désarroi angoissant sur sa propre identité, qui pousse à des identifications éphémères et contradictoires et au refus des identifications qui lui sont proposées, avec toutes leurs implications normatives et d’adaptation. Un autre thème de phénoménologie de l’adolescence concerne les modalités de l’articulation co-existentielle. L’adolescent tend à se libérer des vieux rapports de dépendance et à aborder de façon autonome l’être-ensemble, sans être assisté par le rapport rassurant enfant-adulte; mais il fait inexorablement l’expérience des modes défectifs de l’“être-avec” et y trouve de multiples inductions à son fond latent d’angoisse.

L’être-ensemble est toujours dominé, même de façon cachée, par le souci de se distinguer des autres, de se mesurer aux autres, dans la “distancialité” ou *Abständigkeit*.

Ceci provoque parfois une expérience dramatique chez l’adolescent qui passe à travers une phase d’incertitude sur sa identité et d’exaspération narcissique. Rencontrer les modalités défectives du *Mit-sein* et la nécessité de se mesurer à elles avec des armes de défense et d’adaptation inadéquates le conduit à mettre en action des défenses psychodynamiques dont les plus élémentaires et les moins élaborées sont l’agressivité et le refus.

Conclusion

Nous avons donné une synthèse rapide et simplifiée des paramètres phénoménologiques applicables à la psychiatrie de l’âge évolutif avec quelques exemples cliniques.

Il faut toutefois préciser que les références phénoménologiques ne sont jamais isolables ou séparables, si ce n’est pour des simples exigences d’étude.

Il faut également ajouter que pour la “compréhension” d’une existence, aucun ordre de connaissances préliminaires et sectorielles ne doit être négligé ou répudié, comme cela est justement dans la nature de la méthode “clinique”. Même les définitions nosographiques fondamentales, comportant le risque d’une “réification”, ont une fonction pragmatique irremplaçable: ceci toutefois ne signifie pas qu’il faut se laisser séduire par la facilité nominaliste ou par les raccourcis du biologisme et du naturalisme.

Les paramètres phénoménologiques se traduisent par une attitude d’ouverture dans la “prise en charge” thérapeutique et préventive, qui ne peut être limitée au sujet dans son individualité et dans sa symptomatologie contingente.

Il est évidemment indispensable de décoder le message psycho-dynamique de ses symptômes, d’éclaircir le sens et la nature de ses “immaturités” ou de ses régressions, et de ses inauthenticités opérées ou verbalisées. Il est également indispensable de fournir un soutien “psycho-thérapeutique” à ses angoisses de dépossibilisation et d’“abandon”; et plus tard (à l’adolescence) même aux angoisses liées au besoin d’un rapport sexualisé et idéalisé dans la dimension “tuelle” (Binswanger). Mais tout ce qui se réfère au sujet, dans sa contingence, prend une signification proprement “thérapeutique”, s’il y a une correspondance avec les paramètres latitudinaux (ou “coexistentiels”) et longitudinaux (dans le “projet”). Il est évident que le psychiatre de l’âge évolutif, tout en gardant une optique phénoménologique, devra continuer à être psychiatre, avec son bagage de connaissances techniques et méthodologiques, avec son expérience psychodynamique, et également avec ses instruments médico-biologiques. Mais avec des fondements culturels lui donnant une compréhension plus grande des dimensions de l’humain.

RÉFÉRENCES

- (1) Binswanger L. *Ausgewahlte Vortrdge und Aufsätze* A. Francke A.G. Verlag, Bern 1955.
- (2) De Negri M. *Esperienza e giudizio: l'analisi husserliana rapportata al problema genetico della conoscenza infantile* Quaderni di *Infanzia anormale* n. 12, Istituto di Neuropsichiatria Infantile, Università di Roma 1968.
- (3) De Negri M. *Activity and Passivity in the Genesis of the Cognitive Process in Children's Development* in *Analecta Husserliana* VII, 43 Reidel Publ. Company, Dordrech 1978.
- (4) De Negri M. *Fondamenti fenomenologici alla psichiatria maturazionale* Piccin Nuova Libreria, Padova 1986.
- (5) De Negri M. *Phenomenological perspectives in developmental psychiatry* in *Analecta Husserliana* XXXV, 393, Kluwer Academic Publishers. Netherlands 1991.
- (6) Heidegger M. *Sein und Zeit* Max Niemeyer Verlag, Tübingen 1927.
- (7) Husserl E. *Erfahrung und Urteil* Classen Verlag, Hamburg 1948.
- (8) Scheler M. *Wesen und Formen der Sympathie* A. Francke A.G. Verlag, Bern 1973.

Prof. Maurizio Ve Negri
Largo G. Gaslini, 5
I-16148 Genova