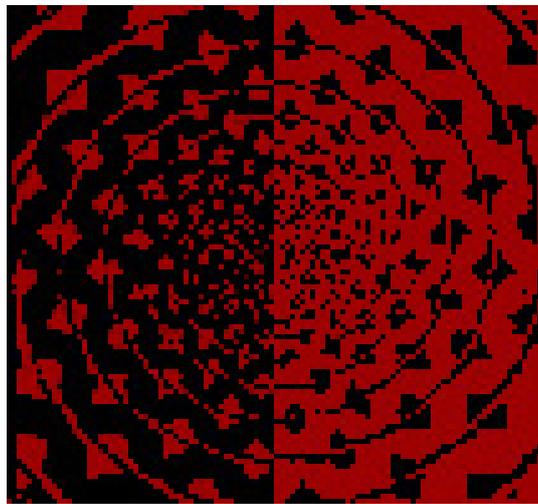


Les Carnets du Centre de Philosophie du Droit



Titre: **Existence et normativité. L'apport de la *Daseinsanalyse* pour l'élaboration d'une nouvelle critique sociale .**

Auteur: **Gábor Tverdota**

N° **153**

Année : **2011**

© CPDR, Louvain-la-Neuve, 2011

This paper may be cited as : Gábor Tverdota , «Existence et normativité. L'apport de la Daseinsanalyse pour l'élaboration d'une nouvelle critique social », in Les Carnets du Centre de Philosophie du Droit, n°153 , 2011.

Existence et normativité

L'apport de la *Daseinsanalyse* pour l'élaboration d'une nouvelle critique sociale

I. Questions préliminaires

Pour celui qui pose la question du sens et des conditions de l'intervention intellectuelle comme une forme de critique sociale, la figure et l'œuvre du psychiatre et philosophe suisse Ludwig Binswanger peuvent s'avérer être au plus haut point intéressantes. Fondateur du courant nommé *Daseinsanalyse*, élève et ami de Freud et de Bleuler, disciple de Husserl et de Heidegger, Binswanger se situe à la croisée de courants philosophiques et de pratiques fort divergents, qu'il intègre néanmoins de façon admirable dans sa pensée et dans sa thérapie. Le secret de cette force synthétique réside sans doute dans la *fin* même des investigations théoriques de Binswanger. Cette fin offre d'emblée une clef pour la lecture des diverses problématiques philosophiques et psychologiques étudiées par le psychiatre. Le but de Binswanger – la guérison des malades à ses soins – ne peut en effet être atteint qu'à travers la mise en suspens des préjugés d'ordre extérieur à la science, en d'autres termes, moyennant une compréhension phénoménologiquement fidèle de la nature des psychoses. Cette compréhension a donc en vue la thérapeutique, mais apporte en retour des enseignements à la théorie mobilisée à des fins pratiques.

1. Les fondements théoriques de la *Daseinsanalyse*

L'impulsion théorique majeure qui donna naissance au courant psychiatrique-philosophique de la *Daseinsanalyse* provient de l'*analytique existentielle* d'*Etre et temps* de Martin Heidegger. Au début de son ouvrage¹, le philosophe allemand avance la thèse de la nécessité philosophique de reposer la question de l'être. Selon le raisonnement de Heidegger, puisque le « questionner envers l'être » est le mode d'être spécifique de l'étant que nous sommes toujours nous-mêmes, nous sommes déterminés par ce qui est en question dans la question, c'est-à-dire l'être. L'étant que nous sommes maintient donc une relation insigne à l'être. C'est pourquoi le terme désignant cet étant, à l'être duquel il appartient d'être problématique eu égard à son être, est saisi comme *Da-sein*, c'est-à-dire comme le « là » de l'être, comme l'étant à qui l'être s'est toujours déjà manifesté, d'une manière ou d'une autre, dans son sens. Tout l'effort de Heidegger dans la première partie d'*Etre et temps* consiste à analyser les déterminations constitutives du mode d'être du *Dasein*. Ce mode d'être, Heidegger le fixe sous le terme d'*existence*. En effet, par son ouverture à l'être et à soi-même, le *Dasein* ek-siste dans un mouvement de dépassement, de transcendance, de projet-de-soi vers ses propres *possibilités* d'être. L'analyse des déterminations de l'existence – donc des *existentiaux* – constitue le thème de l'*analytique existentielle*.

Le but de Heidegger dans son ouvrage *Etre et temps* n'était nullement de faire de l'anthropologie. Bien que devant passer nécessairement par l'étant que nous sommes toujours nous-mêmes, c'est-à-dire le *Dasein*, la recherche de Heidegger reste axée sur la question du sens de l'être de l'étant en général. Toutefois, cela n'empêche pas qu'avec l'analytique existentielle, l'auteur d'*Etre et temps* ait « malgré lui » fourni non seulement la possibilité *a priori* de développer une anthropologie se fondant sur l'idée d'existentialité et de projet-de-monde, mais aussi une idée explicite de ce qu'une telle anthropologie devrait être. C'est cette possibilité – abordée dans plusieurs passages de manière presque anecdotique par Heidegger –, qui sera par la suite élaborée par Binswanger sous la dénomination de *Daseinsanalyse*. Au-delà des concepts de *Dasein*, d'existentialité et de projet-de-monde, une autre idée fondamentale de Heidegger – reprise à Jaspers et profondément modifiée – développée par Binswanger est celle de « situation-limite ». Ce que l'ensemble des termes mentionnés circonscrivent n'est rien d'autre que l'« anthropologie existentielle thématique », qui deviendra à travers le travail de Binswanger l'analyse de la présence ou *Daseinsanalyse*. Écoutons d'abord Heidegger s'exprimer là-dessus :

¹ Voir pour ces questions le chapitre premier de l'introduction de *Etre et temps*. Dans notre travail, nous nous référons à la traduction française d'Emmanuel Martineau, *Etre et temps*, Paris, Authentica, 1985.

Présenter les possibilités existentielles factices en leurs traits capitaux et leurs connexions, les interpréter en leur structure existentielle, cette tâche s'inscrit dans les cadres de l'anthropologie existentielle thématique. [...] C'est K. JASPERS qui a pour la première fois expressément saisi et exécuté, dans le sens de cette problématique, la tâche d'une doctrine des visions du monde [...]. « Ce qu'est l'homme » y est questionné et déterminé à partir de ce qu'il peut essentiellement être [...], ce qui ne manifeste que mieux la signification ontologico-existentielle fondamentale du concept de « situations-limites »².

Dans son étude sur Héraclite, Binswanger écrit à ce sujet :

Cette idée est d'une importance capitale pour toute anthropologie et psychologie. Non seulement la psychose ne se peut comprendre qu'à partir des mondes des limites et des normes préalables dans lesquelles vit le malade individuellement et dont il subit l'atmosphère mais, bien plus encore, tout cela est-il valable pour les rêves, pour tout « sentiments » et, en somme, pour tout mode d'expérience vécue des malades et des bien portants³.

2. La motivation pratique de la *Daseinsanalyse*

Après avoir donné une brève présentation des fondations théoriques de la *Daseinsanalyse*, nous devons à présent introduire le lecteur à l'impulsion pratique qui poussa Binswanger à développer une anthropologie existentielle thématique. Cette impulsion est à chercher dans la fondation philosophiquement et anthropologiquement insuffisante de la science psychologique moderne et des tendances aliénantes qui en découlent dans la pratique⁴. Selon Binswanger, sans la remise en question radicale des présupposés théoriques conscients ou inconscients de la psychiatrie positiviste, cette dernière risque de se refermer de plus en plus sur elle-même, visant un but qui lui est imposé de l'extérieur et qui n'a rien à voir avec l'aspiration originale qui jadis la fit naître. La motivation principale de Binswanger pour la refonte théorique de sa science est la mécompréhension du *mode d'être* de son « objet », qui n'est précisément pas celui d'un « objet » au sens où les sciences positives utilisent ce terme.

En effet, la démarche de la psychologie positive est objectivante et comme telle réductrice car elle ne vise l'homme que comme l'objet d'une domination et d'une maîtrise possibles : elle passe ainsi à côté de son essence, qui n'est pas *positivité* mais *existence*. L'homme n'est pas analytiquement composé par diverses régions spécifiques de l'être (*res extensa – res cogitans*), mais il est toujours déjà une *structure d'être totale*. En revanche, les psychologies

² Martin Heidegger, *Etre et temps*, op.cit., §60, p. 234.

³ Ludwig Binswanger, *L'appréhension héraclitienne de l'homme* in Ludwig Binswanger, *Introduction à l'analyse existentielle*, Paris, Minuit, 2008, pp. 181-182.

⁴ Pour plus de détails sur cette question, nous renvoyons le lecteur à l'étude de Ludwig Binswanger, *L'appréhension héraclitienne de l'homme* in Ludwig Binswanger, *Introduction à l'analyse existentielle*, Paris, Minuit, 2008, surtout pp. 159-166 et pp. 191-192.

positives, empruntant leurs méthodes aux sciences exactes, décomposent l'individualité humaine en généralités abstraites : cette démarche objectivante doit être remplacée par une méthode phénoménologique, que Binswanger expose dans son étude *De la phénoménologie*, méthode qui respecte la chose elle-même étudiée, c'est-à-dire l'homme entendu comme *existence* (et non pas comme *positum*).

Ce problème évoqué par Binswanger en 1935 est encore d'actualité de nos jours, et dans une certaine mesure davantage qu'à l'époque. Le livre de Pierre Fédida intitulé *Des bienfaits de la dépression. Éloge de la psychothérapie*⁵ – publié en 2003 – attire l'attention sur le fait que la diffusion et l'utilisation croissante, souvent immotivée et non-réfléchie, des antidépresseurs constitue un défi et un point d'interrogation adressé tant aux psychothérapeutes qu'aux philosophes. En effet, la séparation de l'homme et de sa maladie, la naturalisation de la pathologie, manquent complètement ce que la maladie psychique, communément étiquetée sous la dénomination de « dépression », a de significatif et de tragique dans la vie humaine, aussi bien que ses dimensions de puissance créative. C'est ainsi que Fédida se demande :

La définition de la dépression par la caractérisation de ses traits cognitifs et comportementaux [...] n'entre-t-elle pas dans l'esprit d'une idéologie qui n'a cure du tragique et qui soutient plutôt la seule pertinence qui lui convienne – celle de l'opposition entre le déprimé et le performant (c'est-à-dire l'adaptation pragmatique) ?⁶

Fédida dénonce dans les prescriptions abusives des antidépresseurs non seulement la mise hors-circuit des méthodes psychothérapeutiques, mais aussi une idéologie qui repose sur une vision radicalement simplifiée de la santé et de la maladie, et par ce biais de l'humanité de l'homme, comprise notamment comme *positum*. Cette *à-peine-notion* que serait devenue la dépression ne serait donc rien d'autre qu'

une sorte de paradigme négatif de la nouvelle pragmatique du « soi-même » et, ainsi, la contrepartie psychopathologique d'une idéalisation de la performance, nécessaire pour rester adapté et créatif dans les mutations et changements accélérés que nous vivons⁷.

Il s'agit donc d'une idéologie visant à réduire l'homme à la seule dimension de la productivité et de la performativité, renforçant – car ne cherchant pas – les causes de son mal en le déshéritant des valeurs négatives inhérentes à sa vie telles que la maladie et la mort, le rendant de surcroît aveugle à ce qu'il peut essentiellement être.

La critique binswangerienne contre la manière dont la psychiatrie clinique traite l'homme peut donc se résumer ainsi : cette approche tente de réduire la

⁵ Pierre Fédida, *Des bienfaits de la dépression. Éloge de la psychothérapie*, Paris, Odile Jacob, 2003.

⁶ *Ibid.*, pp. 203-205.

⁷ *Ibid.*, p. 206.

réalité de l'homme souffrant à un système de *propriétés caractérielles* et de *fonctions vitales*, limitant l'étude de son *comportement* à l'identification de *symptômes* et de *signes* qui manifestent (ou non) des *perturbations* mesurées *quantitativement* sur un objet-test supposé *invariant* et « allant de soi », qui n'est autre que le *comportement moyen du « citoyen moyen »*⁸. Cette idée de normalité est sous-tendue par une *idéologie de la performance*, de la *productivité* et de l'*adaptation pragmatique*, refusant de considérer l'homme dans son *individualité*, réduisant le *mode d'être* de l'homme à celui d'un étant à-*portée-de-la-main*, voire d'un *sous-la-main*, disponible à certains effets.

Une approche alternative est avancée par Binswanger dans le travail qui pose les fondements théoriques de la *Daseinsanalyse* intitulé *Sur la fuite des idées*. Dans sa grande étude de 1933, le psychiatre propose d'envisager le malade comme homme souffrant, en prenant pour fil conducteur un *logos* déterminé par le *pathos inhérent* à l'existence humaine⁹. L'idée directrice proposée par Binswanger à la place du *logos* de la *Vorhendensein* (qui possibilise la notion de *positum*) est, nous l'avons vu, l'idée de l'*existentialité*, qui saisit l'essence de l'être-homme dans ceci qu'il est *projet-de-monde*. L'idée de l'*existentialité* permet à Binswanger d'une part de faire apparaître les présupposés qui se dissimulent derrière les concepts de *norme* et de *normalité* sur lesquels la psychiatrie clinique se base, et rend possible d'autre part une révision fondamentale du *sens général* de ces concepts. Ce que les considérations daseinsanalytiques de Binswanger rendent possible au final, c'est une compréhension approfondie de l'importance, de la signification et de la portée du concept de norme dans la vie humaine.

II. Existence et normativité

1. De la psychiatrie clinique vers la *Daseinsanalyse* : la mutation des concepts de « normal » et de « pathologique »

La bifurcation entre l'approche anthropologique-existentialiste et l'approche psychiatrique clinique peut être saisie en évoquant leurs points de départ respectifs. Tandis que la dernière se demande dans quelle mesure le malade mental *se distingue des sains d'esprit*, la première s'enquiert de savoir *dans quelle mesure le psychotique est (encore) un homme*. Le problème fondamental des deux approches se situe donc à un niveau différent. Tandis que la psychiatrie

⁸ Selon notre interprétation, le psychiatre-philosophe choisit la figure du *citoyen* parce que dans son temps, être citoyen d'un État était l'appartenance la plus générale entre individu et collectivité : le rôle de citoyen était la plus accessible à tous et à toutes (en effet, on *naît* citoyen d'un État) et déterminait l'individu de manière la plus *indéfinie*, la plus *neutre* possible. Quant à l'expression *moyen*, elle fait référence selon nous à l'exigence de *conformité* que l'État émet envers ses citoyens – conformité précisément inquestionnée aux *normes* établies par l'État, par rapport auxquelles les écarts, en tant qu'« infractions », sont sanctionnés et moralement stigmatisés.

⁹ Pour ces questions, nous renvoyons le lecteur à l'ouvrage de Ludwig Binswanger, *Sur la fuite des idées*, tr.fr. Michel Dupuis, Grenoble, Millon, 2000, cf. entre autres p. 309.

clinique croit déjà détenir la réponse à la question « qu'est-ce que l'homme ? », l'anthropologie existentielle remet en cause notre savoir – y compris les présupposés de la psychiatrie clinique – sur la nature humaine. Cette saisie plus radicale de la question lui permet de montrer que non seulement sa compréhension des concepts de norme et de normalité atteint un niveau plus fondamental que celui de la psychiatrie clinique, mais qu'elle est en outre capable de rendre compte de la position de cette dernière comme dérivant de la sienne.

Cette vision des choses se répercute sur l'interprétation du contenu de l'idée de normalité et sur le sens du concept de norme. En effet, premièrement, la psychiatrie clinique tend à homogénéiser les *divers types* d'écarts par rapport à la norme qui est ici définie avant tout par la capacité de l'individu de s'insérer dans des processus de production : c'est cette tendance à l'homogénéisation qui provoque l'embarras de la psychiatrie devant le phénomène du génie, surtout du génie « psychotique » comme William James, Nietzsche, voire Goethe¹⁰.

Deuxièmement, cet embarras provient de ceci que tout écart de la norme est envisagé par la psychiatrie clinique sous le signe d'une *pure négativité*. Binswanger appelle cette idée du négatif radical le « satanique », dont l'essence est la pure destruction, sans contrepartie créative. C'est seulement là où règne le « satanique » que l'on peut parler unilatéralement de manque, de défaut, de dislocation. Le psychiatre-philosophe y oppose le « démonique », qui est une *tension dialectique* entre *création de forme* et *destruction de forme*, réunissant en soi « un élément formateur et un élément destructeur de forme, et ainsi un contre-positif, un positif, c'est-à-dire une contrariété de forme créatrice de forme »¹¹. Selon Binswanger c'est sous le signe du « démonique », et non pas sous celui du « satanique », tel que le suggère la psychiatrie clinique, qu'il convient d'envisager le monde de l'homme psychotique. En d'autres termes, ce que le psychiatre doit saisir dans le monde du malade mental, ce n'est pas ce qui n'est *plus* là *par rapport* au monde du « citoyen moyen » (approche négative), mais bien le *positif*, le *nouveau*, qui s'exprime à travers de *nouvelles normes* que le sujet psychotique se donne afin d'amortir les chocs de l'existence.

Quoi qu'il en soit, la norme est envisagée par la psychiatrie clinique comme une *moyenne immobile* sur quoi l'on peut mesurer la normalité, qui est donc définie en fonction de sa proximité ou sa distance par rapport à la norme : est normal celui qui « respecte » la norme, est anormal ou pathologique celui qui s'en écarte. L'identification entre anormal et pathologique suppose que *l'écart de la norme est en soi pathologique* et mène au contre-sens selon lequel la *normativité* – la capacité de se donner de nouvelles normes, donc de s'écarter de la norme actuelle – est pathologique.

Or, en s'appuyant sur les travaux révolutionnaires du neurologue Kurt Goldstein, Binswanger tente de montrer dans son ouvrage *Sur la fuite des idées*,

¹⁰ *Ibid.*, p. 243.

¹¹ *Ibid.*, p. 304.

que le pathologique, ce n'est pas l'anormal, mais précisément l'« anormal » et, en retour, que le normal, c'est bien le normatif. Le passage suivant de *Sur la fuite des idées* résume de manière très claire comment il convient désormais, selon Binswanger, de poser la question de la normalité dans l'anthropologie existentielle et les sciences psychiatriques qui viennent y puiser :

un comportement « pathologique » peut seulement être compris depuis son « nouvel être dans le monde », et [...] c'est seulement à partir de cet être que la coupure peut être sensément compréhensible. [...] Ainsi apparut dans l'ancienne opposition entre « normal » et « pathologique » quelque chose de tout à fait nouveau ; car l'inverse, l'anormal, rentrait maintenant dans la catégorie dont il est le contraire, c'est-à-dire dans celle du normal ; c'était maintenant l'objet de l'étude justement dans la mesure où sa déviation du normal était *conforme à une norme*¹².

Il ressort clairement de ce passage que ce que Binswanger visait était précisément de reconduire le problème de la normativité à celui de l'existence, en d'autres termes à traiter le premier dans les cadres de l'anthropologie existentielle, c'est-à-dire au sein de la conceptualité de *Etre et temps*, plus particulièrement sous l'égide de l'idée d'existence comme projet-de-monde, définissant le mode d'être de l'être humain¹³. Ainsi, nous pouvons dire que pour Binswanger la *norme absolue* de l'être-homme n'est rien d'autre que l'existence même. Si l'on veut, la norme absolue du *Dasein* humain est d'exister – plutôt que de ne pas exister. Or, à l'inverse de l'étant-sous-la-main (*Vorhanden*), qui est ce qui se conserve toujours indistinctement dans le temps, l'être-au-monde a pour caractéristique d'être un mouvement de projet-de-soi constant vers ses propres possibilités¹⁴. Il est donc *normal* pour l'étant que nous sommes à chaque fois nous-mêmes de créer sans cesse un écart par rapport à nous-mêmes et corrélativement par rapport à notre monde : c'est *précisément* dans ce mouvement d'écartement que réside l'essence du *Dasein*, qui est existence. L'homme n'est rien d'autre que création d'écarts sous forme de projets-de-monde. Cette norme primitive, fondamentale et fondatrice de toutes les autres, que nous nommons *existence*, nous pouvons donc la saisir comme *normativité*. L'existence est normativité.

L'écart de la norme, « l'anormal », ne se révèle plus maintenant comme un chaos mais comme un cosmos d'un type particulier, un monde caractéristique – pour le dire anthropologiquement, comme une forme particulière de l'être-dans-le-monde, que l'on peut déceler jusque dans toutes les branches et ramifications de cette forme¹⁵.

C'est pour cela que la thèse de départ de Binswanger est la suivante : « ce n'est que lorsque nous avons conçu et déterminé le malade “comme” homme

¹² *Ibid.*, p. 149 [souligné dans le texte.]

¹³ *Ibid.*, p. 150.

¹⁴ Martin Heidegger, *Etre et temps*, *op. cit.*, p. 91.

¹⁵ Ludwig Binswanger, *Sur la fuite des idées*, *op. cit.*, p. 318.

que nous pouvons reconnaître et déterminer en quoi il dévie de la ‘‘norme’’ de l’être-homme »¹⁶. Ce qu’il s’agit tout d’abord de saisir lors de l’étude de phénomènes dits pathologiques, c’est l’ « aspect positif » de la normativité qui fait que l’homme est homme. Ces observations permettent en outre une compréhension phénoménologiquement *fidèle* de ce qu’est l’*individualité* humaine. En effet, la considération de la normativité propre à chaque individu rend possible une description *qualitative* des divers projets-de-monde du *Dasein* humain, en opposition à l’approche clinique qui ne voit que des différences *quantitatives* du point de vue de certaines fonctions physiologiques ou psychologiques « sous-la-main »¹⁷. Désormais, la relation entre l’individualité et son monde doit donc être saisie de la manière suivante :

le « monde » reste le même pour un homme, ou qu’il se transforme, il reste toujours en tant que le monde de cette individualité déterminée, en tant que ce qu’il était et qu’il sera (« continuité de l’histoire intérieure de la vie »). Même dans cette transformation, le monde reste « en tant que le mien ». [...] [C]ette loi phénoménologique d’essence abrite en elle une abondance inouïe des transformations les plus diverses¹⁸.

Ainsi, à la question, « [qu’est-ce que] *nous comprenons par norme en général, par rapport à laquelle nous voulons constater une déviation ?* »¹⁹, la réponse est : la normativité « originaire », qui est existence ou projet-de-monde. C’est elle la norme absolue qui permet de définir ce qu’est être un homme et, par conséquent, de *donner la base nécessaire permettant une discrimination entre les normes*.

Une fois acquise cette base, se pose la question difficile mais tout à fait légitime de savoir quel sera le *nouveau critère* pour définir dans l’ordre humain ce qui est normal et ce qui est pathologique, sachant que nous avons laissé derrière l’idée d’une mesure quantitative de la normalité définie par la « grandeur » de l’écart à la norme.

Une discrimination suppose toujours une mesure. Avec les mots de Canguilhem, « il n’y a pas d’anthropologie qui ne suppose une morale, en sorte que toujours le concept du ‘‘normal’’, dans l’ordre humain, reste un concept normatif et de portée proprement philosophique »²⁰. Qu’est-ce qui permettra donc de différencier entre les divers projets-de-monde ? « *Quelle norme est à déterminer conformément à la déviation par rapport au normal ?* »²¹

2. A la recherche d’un nouveau principe normatif

¹⁶ *Ibid.*, p. 216.

¹⁷ *Ibid.*, p. 317.

¹⁸ *Ibid.*, p. 324.

¹⁹ *Ibid.*, p. 216 [souligné dans le texte.]

²⁰ Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique* in Georges Canguilhem, *La connaissance de la vie*, Paris, Vrin, 2009, p. 218.

²¹ Ludwig Binswanger, *Sur la fuite des idées*, *op. cit.*, p. 216.

Afin de pouvoir répondre à cette question, Binswanger a recours à l'analytique existentielle de *Etre et temps*. Le critère recherché, écrit le psychiatre, « nous le savons par Kierkegaard, Heidegger, Jaspers et beaucoup d'autres », c'est « le principe du Soi, dans lequel nous devons voir le véritable principe existentiel »²². Ce dont il s'agit dans ce « principe du Soi », la phrase suivante nous l'apprend très clairement : « Il s'agit bien ici de la question de savoir comment l'homme devient homme authentique »²³. En d'autres termes, le critère de discrimination entre les divers projets-de-monde sera le *comment* de l'ipséisation de l'individualité, dont Binswanger distingue trois modalités : le On-même (possibilisant la forme « citoyen moyen »), le « lui-même » (possibilisant les formes d'existence psychotiques) et enfin le Soi-même le plus propre (possibilisant la forme philosophique-réfléchie de l'être-homme). Parmi ces trois formes *qui ont toutes leurs propres normes, celle par rapport à laquelle tous les projets-de-monde vont se mesurer sera l'existence de l'homme authentique* (au sens de l'allemand « eigentlich », « (en) propre »). Binswanger introduit cette idée en se dressant contre l'opinion courante – qui est aussi celle de la psychiatrie clinique – selon laquelle le contre-phénomène de la confusion et de la fuite des idées serait la « réflexion » [*Besonnenheit*] du « citoyen moyen », le discours de l'homme « normal », de l'homme au jugement « sain ». En effet, selon Binswanger, le contre-extrême *existential* de la confusion est loin d'être le discours quotidien, en réalité médiocre, qui montre précisément bien des affinités avec la confusion aux idées fuyantes (cf. l'existential du bavardage²⁴). Le véritable contre-extrême, c'est la réflexion pondérée et réticente, bref, le « discours » de l'homme philosophique, de l'homme « sagace »²⁵. C'est ainsi que Binswanger établit la séquence « confusion – comportement langagier moyen du citoyen moyen – réflexion »²⁶. C'est pourquoi,

la réflexion se rapporte au comportement existentiel du citoyen moyen qui se sert, dans la fréquentation du monde des autres, du « langage courant » (avec la pauvreté caractéristique de l'articulation grammaticale-syntaxique qui lui est propre, sa dépendance de la situation tombant sous le sens et son alternance de thème), comme celui-ci se rapporte à nos malades confus ! [...] Dit de façon très schématique et restreint à la pensée et au langage, cela veut dire : dans la confusion, ce n'est pas du tout un moi « véritable » qui pense et qui parle, dans la vie ordinaire c'est le on-même qui pense et qui parle, mais dans la réflexion c'est moi-même qui pense et qui parle²⁷.

²² *Ibid.*, pp. 191-192.

²³ *Ibid.*, p. 323.

²⁴ Cf. Martin Heidegger, *Etre et temps*, op. cit., § 35.

²⁵ Au sens de l'*Éthique à Nicomaque* d'Aristote. Cf. Aristote, *Éthique à Nicomaque*, Paris, Flammarion, 2004, pp. 302-314.

²⁶ Ludwig Binswanger, *Sur la fuite des idées*, op. cit., 190.

²⁷ *Ibid.*

Binswanger présente ainsi trois extrêmes existentiels de l'être-homme entre lesquels l'on peut établir une hiérarchie. L'homme normal par excellence, c'est l'homme authentique, l'homme « sagace ». *Par rapport à lui*, l'homme inauthentique – incarné par la figure du « citoyen moyen » et de la science qui lui correspond, c'est-à-dire la psychiatrie clinique – est effectivement *anormal*. La même chose vaut *a fortiori* pour l'homme aux idées fuyantes. Ce n'est désormais plus le « citoyen moyen » et sa science – tous deux possibilisés par l'existential du On – qui sont l'étalon de la normalité : la nouvelle « instance » dispensatrice des normes est l'homme authentique, l'homme « sagace ». Ceci, Binswanger l'exprime très clairement dans la phrase suivante : « C'est en premier lieu la “sagesse” et la prudence, et donc le comportement existentiel que nous jugeons médicalement comme un développement “sain” »²⁸.

Mais quant à savoir ce qui permet d'établir une telle hiérarchie, la question demeure toujours ouverte. Ainsi, nous devons nous demander dans un premier temps quel est le lien entre la hiérarchie établie selon le *comment* de l'ipséisation et la question de la normativité. Ensuite, dans un deuxième temps, nous devons tenter de saisir la signification existentielle de l'essence de la normativité ainsi conçue.

3. Le rapport à la norme – norme et normativité

Ce qui ressort d'emblée de nos développements, c'est que la hiérarchie établie par Binswanger entre le *comment* respectif des trois modalités « extrêmes » de l'ipséisation ne peut assurément pas se baser sur le critère de la *quantité*. En d'autres termes, il ne s'agit nullement d'un accroissement du nombre des possibilités vitales qui s'offrent à l'individu ou d'un pouvoir-faire quelconque qui gagnerait en ampleur en partant de l'homme confus jusqu'à l'homme authentique, en passant par l'homme inauthentique.

Ce qui distingue l'homme authentique de l'homme inauthentique et de l'homme psychotique, c'est bien plutôt le *rapport* qu'il entretient aux normes et à sa propre normativité. Pour le « citoyen moyen », la norme est *absolue* (à savoir absolue *de* la normativité, dont elle est issue), *inquestionnée* et comprise comme étant sans plus là-devant, une entité dans le temps, qui se conserve ou qui du moins doit se conserver telle qu'elle est – c'est-à-dire telle qu'elle participe du mode d'être du *sous-la-main*. Le « citoyen moyen » ne réfléchit pas sur la *légitimité* de la norme, ni sur sa *provenance*. Cette cécité peut aller jusqu'à *ignorer* qu'une norme a une provenance et doit *pouvoir se légitimer* si elle veut être ce qu'elle est, en d'autres termes qu'elle trouve son origine dans une instance normative. La relation même de l'homme inauthentique à la normativité, et plus particulièrement à la sienne propre, est donc *dissimulée*. Au cas où le monde des normes est « troublé » et par là la normativité est en

²⁸ *Ibid.*, p. 296.

quelque sorte « exhibée », elle est perçue précisément comme *anormale*, comme non-conformité. Qu'elle soit complètement dissimulée, nous sommes alors proches d'un état de rêve ou de confusion aux idées fuyantes. Qu'elle soit comprise comme anormale, nous sommes alors devant le cas du « citoyen moyen » qui absolutise la valeur de ses normes pourtant contingentes et dévalorise tout écart par rapport à elles comme pervers, maladif ou criminel. C'est cette attitude qui sous-tend l'exclusion, l'enfermement et la stigmatisation morale des sujets qui ne sont pas conformes à la norme.

Il s'opère donc chez le psychotique et chez le « citoyen moyen », un renversement d'ordre entre les normes et leur condition de possibilité, la normativité : les premières sont séparées de la dernière, deviennent donc « absolues » et exercent un *effet de capture* ou *d'envoûtement* sur les individus qui y adhèrent. Ce n'est plus la normativité qui « explique » les normes, mais la première est dissimulée par ou comprise à partir des dernières. Le mode d'être de la normativité est de ce fait nivellé, naturalisé, ramené à celui des normes contingentes. Ce mouvement de détournement ou de fuite prenant la forme de la réification des normes, par leur détachement de la normativité entendue comme leur fondement, est saisi et admirablement décrit par Michel Foucault comme l'essence même de l'aliénation mentale :

cette existence morbide est marquée [...] par un style très particulier d'abandon au monde : en perdant les significations de l'univers, en perdant la temporalité fondamentale, le sujet aliène cette existence dans le monde où éclate sa liberté ; ne pouvant en détenir le sens, il s'abandonne aux événements ; dans ce temps morcelé et sans avenir, dans cet espace sans cohérence, *on voit la marque d'un effondrement qui livre le sujet au monde comme à un destin extérieur*. [...] Dans cette unité contradictoire d'un monde privé et d'un abandon à l'inauthenticité du monde est le noeud de la maladie. [...] En s'ouvrant sur un monde délirant, ce n'est pas par une contrainte imaginaire que se lie la conscience morbide ; mais en subissant la contrainte réelle, elle s'échappe dans un monde morbide où elle retrouve, mais sans la reconnaître, cette même contrainte réelle : car ce n'est pas en voulant lui échapper qu'on dépasse la réalité²⁹.

Dans le cas de l'homme authentique, tout cela se présente autrement. En effet, pour lui, la norme est *relative* – à savoir relative à la normativité, qui est par contre absolue. L'homme authentique sait et accepte que la normativité, qui est aveugle et « sans pourquoi », est la condition de possibilité nécessaire des normes contingentes et que par conséquent ces dernières sont toutes « nulles » par rapport à la première. En assumant la normativité « aveugle » comme fondement des normes facticielles, il peut les choisir et les comprendre en tant que ce qu'elles sont véritablement. L'homme authentique peut, par ce biais, *se libérer de la captivité des normes facticielles*. Aussi, c'est précisément ce *rapport spécifique* – distance et liberté – qui lui permet d'envisager *qu'il y a*

²⁹ Michel Foucault, *Maladie mentale et psychologie*, Paris, PUF, 2008, pp. 68-100 [souligné par nous.]

bien une normativité propre aux deux formes « mineures » d'ipséité. Inversement, dans le cas du « citoyen moyen », et à plus forte raison dans celui du psychotique, c'est en raison de la non-prise en considération, voire du manque total de ce rapport spécifique à sa propre normativité, que les *différentes* formes de l'être-homme ne sont pas comprises *comme telles*, qu'elles sont interprétées en termes de quantité (*Vorhandenheit*) et s'expriment sous forme de jugements moraux dépréciatifs, voire se manifestent sous la forme de « persécuteurs » anonymes dans des délires de persécution.

Dans l'étude *Sur la fuite des idées*, Binswanger avance que l'un des facteurs qui différencie l'homme sain de l'homme mentalement malade est que par opposition à ce dernier (et, dans une moindre mesure, aussi à l'homme « inauthentique »), le *temps immanent* de l'homme sain « s'articule selon la *signification* inhérente à son vivre »³⁰. Plus loin dans le texte, outre l'articulation du temps immanent et de la temporalité propre du vivre actuel, le psychiatre mentionne un autre facteur de première importance du point de vue du jugement médical porté sur l'« état psychique » d'un sujet, à savoir le *facteur culturel*. En effet, Binswanger est tout à fait conscient de ceci que « le tempo qui revient à un vécu particulier n'est pas une "grandeur" fixe »³¹, qu'il dépend de la « modalité historique » qui est fonction non seulement de l'ensemble de l'histoire intérieure de la vie de l'individu, mais aussi de son milieu historique-culturel circonscrivant d'emblée le champ global de ses possibilités³². Ainsi, sera normal l'homme dont l'histoire intérieure de vie « s'écoule » en suivant le tempo immanent caractéristique de son milieu historique-culturel pour chaque situation rencontrée. À l'inverse, sera jugé malade mental celui dont le tempo vécu ne correspond pas à la norme de ce rapport culturel.

Or, cette considération, aussi triviale qu'elle paraisse, nous intéresse car elle est fondée par l'idée de normativité défendue par Binswanger et porte des conséquences intéressantes quant au médecin entendu comme homme « authentique ». En effet, il découle de la reconnaissance de la variabilité (culturelle) des critères déterminant l'état psychique des patients du médecin que « cette variabilité s'étend jusqu'à l'analyste, sa "formation" culturelle, son savoir, son ingéniosité ou sa subtilité »³³. Ce que le médecin doit prendre en compte, ce n'est autre chose que le côté contingent et arbitraire de toute norme – *y compris celles qui dirigent son activité médicale*. A première vue, en pointant la « relativité » de tout jugement, cette considération semble démunir le psychiatre des assises nécessaires à sa praxis. Comme nous le verrons par la suite, il n'en est rien : loin de devoir pousser le psychiatre dans le désespoir, elle permet tout au contraire d'éviter une illusion fatale, celle-là même décrite par

³⁰ Ludwig Binswanger, *Sur la fuite des idées*, op. cit., p. 258.

³¹ *Ibid.*, 302.

³² *Ibid.* : Entre « le flux de vécu transcendant et la teneur des vécus, il faut encore inclure un facteur auquel nous pouvons donner le nom de *rapport culturel* de tout vécu. C'est seulement à partir de ce facteur que l'on peut tirer une caractérisation positive pour le concept de normalité mentale de l'homme. »

³³ *Ibid.*, p. 170.

Foucault comme la vie retranchée dans l'*idios kosmos* – illusion dont sont victimes le psychotique, mais aussi l'homme quotidien affairé et la psychiatrie clinique. Un passage tiré du texte intitulé *Le normal et le pathologique* de Georges Canguilhem saisit particulièrement bien cet aspect du problème :

la plupart du temps, en parlant de conduites ou de représentations anormales, le psychologue ou le psychiatre ont en vue, sous le nom de normal, une certaine forme d'adaptation au réel ou à la vie qui n'a pourtant rien d'un absolu, sauf pour qui n'a jamais soupçonné la relativité des valeurs techniques, économiques, ou culturelles, qui adhère sans réserves à la valeur de ces valeurs et qui, finalement, oubliant les modalités de son propre conditionnement par son entourage, et pensant de trop bonne foi que la norme des normes s'incarne en lui, se révèle pour toute pensée quelque peu critique, victime d'une illusion fort proche de celle qu'il dénonce dans la folie³⁴.

Il nous reste pourtant de faire valoir le versant positif de l'activité du psychiatre : de quelle manière faut-il concevoir le soutien qu'il offre à son patient ? Où faut-il chercher la norme directrice de la psychothérapie si ce n'est point parmi les normes contingentes ? C'est afin d'apporter une réponse à cette question que nous recourons aux analyses d'*Etre et temps* et évoquons la différence fondamentale que Heidegger établit entre le niveau de la « facticité » (l'*ontique*), où l'on se détourne de la finitude du *Dasein*, et le niveau de l'existential (*ontologique*), où l'on s'ouvre à la possibilité ultime et indépassable de l'existence.

4. Les fondements ontologiques de la normativité et l'essence de l'activité thérapeutique

Selon Heidegger, ce qui caractérise en propre l'être du *Dasein*, n'est rien d'autre que la *finitude*³⁵. La finitude du *Dasein* consiste en ceci qu'il est l'étant qui a à être son propre fondement jeté, *sans* pourtant avoir posé ce fondement. Existant ainsi comme *jeté*, il reste toujours « en-deçà » de ses possibilités, puisqu'il n'est jamais existant *avant* son fondement, mais seulement à *partir* de lui³⁶. « Le *Dasein* est en existant son fondement »³⁷, cela veut dire qu'il se comprend toujours à partir des possibilités dans lesquelles il est jeté, ce qui implique qu'il se tient chaque fois déjà soit dans l'une, soit dans l'autre possibilité, c'est-à-dire qu'il a toujours déjà renoncé à l'une d'entre elles dans le

³⁴ Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, op. cit., p. 218.

³⁵ Ne pouvant pas nous arrêter sur l'ensemble des développements de Heidegger, nous nous contenterons d'explicitier les concepts qui sont centraux du point de vue de notre propos. Pour les questions que nous traitons ici, nous renvoyons le lecteur aux passages respectifs d'*Etre et temps*. Pour la question de l'être du *Dasein* comme *souci* : sixième chapitre de la première section ; pour la question de l'être-pour-la-mort : premier chapitre de la deuxième section ; pour la question de l'appel de la conscience en rapport à la finitude : le deuxième chapitre de la deuxième section ; enfin, pour la question de la temporalité finie comme sens ontologique du souci : troisième chapitre de la deuxième section.

³⁶ Martin Heidegger, *Etre et temps*, op. cit., p. 223.

³⁷ *Ibid.*

projet existentiel. Avec les mots de Heidegger : « le projet n'est pas seulement déterminé, en tant qu'à chaque fois jeté, par la nullité de l'être-fondement, mais, *en tant que projet*, il est lui-même essentiellement *nul*. [...] L'être de cet étant est, *avant* tout ce qu'il peut projeter et atteint le plus souvent, déjà nul *en tant que projeter* »³⁸.

Mais au-delà de cette caractérisation négative des possibilités de l'existence, Heidegger reconnaît aussi un *pouvoir-être positif* au *Dasein*, lui permettant précisément de se comprendre non pas de manière échéante à partir de ses projets essentiellement « nuls », mais à partir de sa possibilité *la plus propre, absolue, inévitable et indépassable*, qui n'est rien d'autre que la *mort*. Se comprenant à partir de l'horizon de sa possibilité la plus propre, le *Dasein* peut, selon Heidegger, *se détacher* des possibilités contingentes auxquelles il était jusque là lié d'une manière non-questionnée et absolue, qu'il croyait être les siennes propres et dans lesquelles il pensait pouvoir se reconnaître. En se comprenant donc de la sorte, il peut *prendre distance* par rapport à ces possibilités parmi lesquelles il est jeté. Toutefois, ce « pas en arrière » ne signifie pas pour autant que le *Dasein* serait « arraché » au monde, pour flotter librement dans le néant, mais bien qu'il peut désormais *choisir* les possibilités contingentes *librement*,

en se ramenant, pour ainsi dire, à l'« essentiel », à ce qui tient le plus à cœur, au sein du *Dasein*, c'est-à-dire à son ipséité rendue à sa singularité absolue par la possibilité (devancée) de la mort. Il y a donc, dans ce mouvement, tout à la fois un *dépassement* et une *compréhension* de la *facticité d'exister*³⁹.

Se comprenant à partir de sa finitude, le *Dasein* « co-ouvre toutes les possibilités qui lui sont exhibées »⁴⁰ et rend ainsi possible ce que Heidegger appelle un *pouvoir-être total*, incluant en soi la compréhension authentique de l'existential de l'être-avec, renvoyant d'emblée le *Dasein* singularisé au pouvoir-être des *autres*⁴¹.

En appliquant cela à la question qui nous occupe ici, l'on peut dire que la normativité propre à l'homme authentique implique la reconnaissance de la nullité (ou la relativité) des normes mondaines. En les reconnaissant comme telles, il se rend libre de les choisir *comme ce qu'elles sont* : les fruits du projet nul d'un fondement nul. C'est précisément ce rapport singulier qui rend possible quelque chose comme une *sollicitude authentique* envers autrui, qui se manifeste à travers une *marge de tolérance* impliquant « la possibilité de dépasser la norme qui définit le normal momentané, la possibilité de tolérer des

³⁸ *Ibid.* [souligné dans le texte.]

³⁹ Marc Richir, *Phantasia, Imagination, Affectivité*, Grenoble, Millon, 2004, p. 161 [souligné dans le texte.]

⁴⁰ Martin Heidegger, *Etre et temps*, *op. cit.*, p. 210.

⁴¹ *Ibid.*

infractions à la norme habituelle »⁴², étant donné que ces normes ne sont plus perçues comme absolues, mais qu'elles sont reprises à partir de l'horizon ultime de la mort.

Le travail thérapeutique ne consiste donc pas à « convertir » le patient à la « norme de la société », ni à celle du thérapeute, mais à amener l'homme malade devant sa possibilité d'être la plus propre, pour qu'à partir de là il puisse choisir positivement, en tant que sujet libre, ses possibilités contingentes de toujours, de sorte qu'elles n'exercent plus l'effet de capture et d'envoûtement menant à la fermeture de soi dans un monde privé dont on doit pourtant supporter l'atmosphère. Pour le dire autrement, ce que le psychiatre philosophe cherche à faire « entrevoir » aux « autres », c'est une normativité originaire découlant de leur existence même, se déployant aveuglément sous forme de normes facticielles – dans lesquelles précisément l'homme quotidien *croit* encore voir son visage se refléter, et dans lesquelles le psychotique, lui, ne peut plus du tout se reconnaître – qui attendent à être librement reprises par le *Dasein* singularisé dans la résolution à sa propre finitude. La normativité propre à l'homme authentique permet la reprise de soi – qui est en même temps reprise *du* soi – du On ou du « lui-même » à partir de la captivité dans laquelle les tiennent les normes auxquelles ils adhèrent aveuglément et dans lesquelles, aliénés, ils ne peuvent plus se reconnaître.

Nous pouvons dès lors cerner de plus près la tâche fondamentale de toute forme de sollicitude authentique – dont la psychothérapie visée par Binswanger. En effet, nous voyons qu'au fond, ce contre quoi Binswanger livre combat n'est pas telle ou telle norme concrète, mais la relation immédiate et non-réfléchie que le « citoyen moyen », l'aliéné mental et la psychiatrie clinique – tous étant au fond des « avatars du On » – entretiennent à ces normes et à la normativité qui les sous-tend en passant inaperçue. Au final, nous pouvons dire que ce contre quoi Binswanger mène sa lutte n'est autre que l'inauthenticité. Toutefois, à ce « contre quoi... » préside en réalité un « à dessein de quoi... » plus fondamental car derrière l'activité du psychiatre-philosophe il n'y a aucun ressentiment, mais au contraire, une compassion et une responsabilité authentiques envers les sujets de sa praxis. En effet, comme dit Binswanger, « face à l'inauthenticité que l'on rencontre partout dans la vie, [...] nous sommes bien sûr tenté de contester à ces structures, *tout* contenu véritable »⁴³. Pourtant, ajoute-t-il, la véritable sollicitude consiste à « développer le contenu authentique hors de l'inauthentique »⁴⁴. Ainsi, c'est en *montrant* au « citoyen moyen » – en passant par un débat préliminaire avec la psychiatrie clinique –, en lui « faisant voir » qu'il se trompe foncièrement sur le compte de l'homme psychotique – en rendant donc « à ces formes d'expérience généralement conçues comme “diminuées” que sont le

⁴² Georges Canguilhem, *Essai sur quelques questions concernant le normal et le pathologique* in *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, 2007, p. 121.

⁴³ Ludwig Binswanger, *Sur la fuite des idées*, op. cit., p. 243.

⁴⁴ *Ibid.*

rêve, la folie, les pathologies diverses, un statut existentiel plein »⁴⁵ – qu’il tente d’astreindre le « citoyen moyen » à une réflexion sur soi-même, d’ébranler son assurance de soi, de sorte que son « *ipse* » ne soit plus celui du On-même, mais celui du Soi-même. Pour le dire autrement, la tâche du psychiatre s’engageant dans la sollicitude authentique ne consiste pas seulement à faire revenir sur terre le psychotique égaré dans les hauteurs d’un idéal présomptueux, réifié, mais aussi de « débloquer » le On de son étroit espace de vie, de sorte qu’il ose jeter son regard dans le fond sans fond de l’existence, qu’il cherche précisément à conjurer dans la fuite devant son pouvoir-être authentique. Dans ce blocage du On consistant à se méprendre sur ses propres possibilités d’être, ainsi que sur celles des autres, il y va de la même illusion tournant en malaise que celle décrite par Georges Canguilhem comme la « pathologie paradoxale de l’homme normal ». Dans cette curieuse idée d’une *maladie de l’homme normal* se traduit la conviction de Canguilhem – que partagent avec lui aussi bien Binswanger que Fédida – selon laquelle « sans ce qui est maladif, la vie n’a jamais pu être complète »⁴⁶. Au point de vue de « l’homme de la rue » qui envisage la maladie comme un mal extérieur venant s’abattre à l’improviste sur l’homme, qu’il convient d’éloigner jusqu’à l’éventualité même de son occurrence, Canguilhem oppose sa vision des choses, qui consiste à comprendre *la maladie comme un constituant nécessaire de la santé*. La maladie est tout autant un aspect nécessaire de la vie que la volonté du « citoyen moyen » de la conjurer en la faisant passer pour contingente et « exorcisable », lui opposant un bien-être béat, dont toute passion qui viendrait troubler son calme est d’emblée exclue. Selon Canguilhem, la santé, loin d’être paix, paresse, indifférence psychique, est précisément la prise de risque d’institution d’écarts par rapport aux normes en vigueur (la normativité), dont une conséquence peut éventuellement être celle de tomber malade, voire de devenir fou. Etre en bonne santé signifie pour Canguilhem la possibilité, le pouvoir, le luxe de pouvoir courir des risques, de faire surgir de l’imprévu, du surprenant, qu’il convient à chaque fois de maîtriser et de surmonter. Ainsi, nous comprendrons que « par maladie de l’homme normal, il faut entendre le trouble qui naît à la longue de la permanence de l’état normal, de l’uniformité incorruptible du normal, la maladie qui naît de la privation de maladies, d’une existence quasi incompatible avec la maladie »⁴⁷.

Selon Canguilhem, la même chose vaut en matière de psychisme humain : ici aussi la normalité est définie en fonction de l’usage de la liberté comme capacité de révision et institution de normes, « revendication qui implique normalement le risque de la folie » – et il ajoute : « Qui voudrait soutenir, en matière de psychisme humain, que l’anormal n’y obéit pas à des normes ? *Il n’est anormal peut-être que parce qu’il obéit trop* »⁴⁸. La tâche plus générale du

⁴⁵ Jean-Claude Monod, « Le rêve, l’existence, l’histoire » in *Alter, Veille, sommeil, éveil*, No. 5/1997, p. 90.

⁴⁶ Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, op. cit., p. 218.

⁴⁷ Georges Canguilhem, *Nouvelles réflexions concernant le normal et le pathologique* in *Le normal et le pathologique*, op. cit., p. 216.

⁴⁸ Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, op. cit., p. 218 [nous soulignons.]

psychiatre-philosophe serait donc de guérir l'homme *dit* sain de cette « pathologie paradoxale de l'homme normal », qui pourrait être comprise comme la conséquence de la *présomption propre au On*, consistant en ceci que l'homme inauthentique, à l'instar du psychotique fourvoyé dans les hauteurs, *méconnaît la structure de son existence*, dont ni la maladie – qu'elle soit somatique ou psychique – ni la mort ne peuvent être évacuées.

La fixation croissante des normes chez une personne, dans un groupe ou dans une société, allant de pair avec leur cloisonnement – tout cela exprimant une absolutisation des normes, donc l'oubli de la nullité de tout projet découlant de la finitude du *Dasein* humain – est foncièrement solidaire de la *fermeture* caractéristique de l'*idios kosmos* du rêveur ou du psychotique. Il ressort de cela que la mission du psychiatre et du philosophe ne se limite pas à la guérison d'*individus* malades, mais que leur activité vise l'ensemble de la communauté humaine. C'est cet élargissement de l'horizon de la nouvelle psychothérapie, se fondant sur les assises de la *Daseinsanalyse* binswangerienne, qui s'exprime dans les propos suivants de Raphaël Célis : « l'*assistance* globale de l'homme se doit de combattre cette fixité, laquelle fait obstacle à la liberté la plus élémentaire : celle d'exister en vue du destin de la communauté »⁴⁹. Conformément à cela, la tâche plus globale du psychiatre, dont on peut dire qu'elle est unanimement partagée par tout intellectuel vivant dans et pour une communauté, n'est rien d'autres que de « régénérer le tissu social et de conduire l'humain vers de nouvelles voies de réalisation et d'auto-compréhension »⁵⁰.

III. Perspectives

Qu'est-ce que cette tentative d'une reconstruction du sens de la normativité sociale est en mesure d'apporter à l'élaboration d'une nouvelle critique sociale ? En mettant hors-jeu toute prise de position préalable quant à la nature des psychoses et à la nature humaine en général, en remettant en question le bien-fondé des distinctions normatives entre normal et pathologique, il devient possible de traiter de façon unanime les phénomènes « normaux » et « pathologiques », qu'il s'agisse de l'individuel ou du social. Toutefois, l'affirmation de l'*unicité* de la méthode d'investigation du « normal » et du « pathologique », se basant sur l'idée d'une *continuité* entre ces « états » ne doit nullement nous amener à escamoter le caractère foncièrement *hétérogène* de la santé et de la maladie.

C'est en tenant compte de ces précisions, ainsi que sur la base de nos développements précédents que nous proposons d'étudier certains phénomènes sociaux liés aux *comportements politiques extrémistes*. En prenant en compte la mutation des catégories de « normal » et « anormal », nous pensons que le rôle

⁴⁹ Raphaël Célis, *Phénoménologie de la rencontre thérapeutique. Réflexion sur l'apport de L. Binswanger* in Paul Jonckheere (éd.), *Phénoménologie et analyse existentielle*, Bruxelles, De Boeck, 1989, pp. 124-126.

⁵⁰ *Ibid.*

de la compréhension philosophique de ces phénomènes, et de l'intervention sociale spécifique qu'ils appellent, pourrait être envisagé à partir des analyses phénoménologiques sur la temporalité que la psychopathologie a renouvelées. Notre hypothèse est qu'une démarche pratique peut s'ancrer dans le fondement anthropologique de la psychopathologie phénoménologique de Binswanger, afin d'explicitier les blocages politiques auxquels se heurtent les sociétés démocratiques.

Si l'on s'enquiert de la nature des propos « déviants » des extrémistes politiques⁵¹, les acquis de l'approche binswangerienne mettent en évidence que la question est moins de savoir ce qui cause l'écart de tel ou tel individu ou groupe de gens par rapports aux normes d'une société démocratique – si c'est un simple défaut de socialisation, par exemple – ou pourquoi la société réagit ou ne réagit pas de telle ou telle manière à ces comportements et propos « anormaux », mais de les comprendre au contraire comme des manifestations d'un certain rapport pathologique des extrémistes à leur propre normativité⁵², par exemple dans la figure d'une réduction de la marge de tolérance de ces individus ou groupes envers certains phénomènes ou acteurs sociaux. Du point de vue des acteurs sociaux refusant les solutions extrémistes, la tendance à interpréter les comportements et les propos « déviants » de ces derniers non pas comme des signaux de détresse pointant des blessures et des vulnérabilités sociales souvent invisibles au premier abord, mais comme des signes d'un manque de socialisation des sujets extrémistes, procède elle aussi d'une faiblesse de la normativité sociale dans la mesure où les partisans de ce type d'explication absolutisent eux-mêmes leurs normes en s'y fixant, tout comme les extrémistes se fixent aux leurs.

Mais l'enseignement que nous pouvons tirer de la doctrine binswangerienne ne se limite pas à ces considérations. En effet, l'anthropologie binswangerienne – à travers la mutation des catégories de « normal » et d'« anormal » – ne se contente pas de *rendre possible* une description phénoménologique de *toutes les formes possibles de l'être-homme* – y compris les formes de l'« homme authentique » engagé et de l'« extrémiste » –, mais elle fournit aussi les *moyens concrets* ou du moins un *paradigme* pour une telle analyse. En effet, dans les travaux tardifs de Binswanger – *Mélancolie et manie* et *Délire* – le psychiatre livre de passionnantes analyses sur la constitution des mondes maniaques, mélancoliques et schizophrènes, en posant comme hypothèse que derrière le développement de ces formes malfortunées du *Dasein* humain se trouvent des altérations de la *conscience de la temporalité*. Sur la base de nos développements sur la normativité et les descriptions daseinsanalytiques de Binswanger, la méthode des analyses phénoménologiques de la temporalisation de ces formes de l'être-homme doit pouvoir être appliquée aussi bien aux autres formes de l'être-homme, comme celui de l'extrémiste (n'entrant pas en général

⁵¹ Voir M. Maesschalck et C. Boucq, *Déminons l'extrême droite*, Couleur livres, Bruxelles, 2005, p. 20 et *sqq.*

⁵² Cf. *supra*, le point II/3.

dans le champ du « pathologique ») et peut ainsi apporter un point de vue tout à fait neuf dans l'étude de ces phénomènes sociaux – dont l'existence dans l'ordre humain – tout comme c'était le cas pour la maladie⁵³ – n'a rien de fortuit.

Conformément à cette idée d'une certaine forme de « nécessité » du pathologique dans l'ordre humain, Binswanger ne cesse d'insister dans son ouvrage *Mélancolie et manie* sur le fait que ce qui fait la spécificité de l'antinomie maniaco-dépressive par rapport à des phénomènes quotidiens comme la tristesse est que l'origine de la première, à l'inverse des seconds, *ne se trouve précisément pas dans des événements contingents* de la vie quotidienne : l'on ne doit pas reconduire cette maladie à des facteurs psychogènes, mais bien plutôt « endogènes » – endogène employé ici par Binswanger au sens spécifique de « transcendantal ». Ainsi, exprimé très succinctement, ce qui constitue le nœud de la mélancolie et de la manie selon le psychiatre, ce n'est rien d'autre qu'une *altération profonde de la vie transcendantale au niveau de la constitution des objectivités temporelles*⁵⁴. Même dans des contenus mélancoliques *en apparence* motivés psychologiquement, il ne faut pas voir une simple réaction psychologique « exagérée », mais bien l'expression d'une maladie mentale, c'est-à-dire d'un trouble survenant aussi profondément que le niveau de la constitution intentionnelle des objectivités (temporelles). Car ce qui pourrait être motivé psychologiquement, ce serait une tristesse profonde, même durable, mais non pas la mise en question radicale de la réalisabilité du cours de la vie sous la forme d'une absence totale d'issue. De même, la « dysthymie » (*Verstimmung*) maniaco-dépressive ne doit en aucun cas être envisagée comme une altération contingente de l'humeur, motivée seulement empiriquement. Pour Binswanger, cette « dysthymie » doit être étudiée dans les cadres d'une recherche transcendantale-phénoménologique des altérations déterminantes pour la « mélancolie » et la « manie » dans la structure constitutive de l'édifice de la « conscience » – « d'une "conscience" qui en tant qu'intentionnelle et transcendantale englobe naturellement aussi bien "l'inconscient" que le "conscient" »⁵⁵. Pour le dire plus brièvement, le but de la recherche du psychiatre suisse est de « dégager l'*eidōs* apriorique, la structure *apriorique* de ce qui est au fondement »⁵⁶ de cette maladie et, surtout, de son symptôme principal : les *contenus délirants*.

En effet, la démarche thérapeutique de Binswanger consiste à *prendre au plus sérieux ce que les malades disent véritablement*, et de revenir de la *forme temporelle* de ces propos à ce qu'ils sont censés exhiber du « transcendantal », au lieu de procéder par des constructions théoriques (par exemple en suivant la

⁵³ Cf. supra II/4 l'idée fondamentale de Canguilhem, partagée par Fédida et Binswanger, selon laquelle sans la maladie, la vie n'aurait jamais pu être complète.

⁵⁴ Ludwig Binswanger, *Mélancolie et manie*, PUF, Paris, 2005, p. 31 et *sqq.* Voir aussi Ludwig Binswanger, *Délire*, Grenoble, Millon, 1993, entre autres pp. 42-48.

⁵⁵ Ludwig Binswanger, *Mélancolie et manie*, *op. cit.*, p. 41.

⁵⁶ *Ibid.*, p. 42.

séquence « inhibition vitale – inhibition de la pensée – contenus dépressifs »)⁵⁷. Ceci ne veut nullement dire que Binswanger suggérerait de comprendre les propos des malades comme des *confidences* au sens de l'auto-explication. Au contraire, il s'agit de prendre leurs dires en un sens plus sérieusement, comme le point de départ d'une *explication herméneutique de leur mode d'être*. En termes heideggeriens, ce qu'il s'agit de comprendre à travers les propos des malades, ce n'est pas simplement ce qu'ils expriment sur eux-mêmes, mais *comment dans cette expression le Dasein s'exprime sur lui-même*⁵⁸. Dans chaque expression, dans chaque comportement à première vue « déviant », il s'agit pour le *Dasein* de l'homme « malfortuné » d'essayer, à travers des tentatives désespérées, de se temporaliser toujours et à nouveau au plein sens du terme – c'est-à-dire comme existence finie, vivant dans un présent déterminé par la passivité et la mortalité intrinsèque à cette existence. Ce qui se montre ainsi dans toute altération et défaillance de la continuité de l'expérience – abstraction faite si d'un point de vue psychopathologique l'on parle d'une altération de la conscience de la réalité (de psychose) –, c'est *comment le Dasein humain se porte secours au milieu de ce relâchement extrêmement torturant des liens constitutifs temporels*⁵⁹ : comment il essaie donc de tisser de nouveaux liens qui assureront, d'une manière ou d'une autre, le déroulement de l'expérience selon un style constitutif précis.

C'est la raison pour laquelle nous pensons que, toutes proportions gardées, les propos de Henri Maldiney sur le délire de persécution de l'aliéné s'appliquent fort bien aussi au cas de l'extrémiste : ses expressions verbales en effet « ne sont pas à la mesure de son délire. Et son délire n'est pas à la mesure de son histoire, c'est-à-dire des transformations de sa présence que, par son délire, il tente à la fois d'exprimer et de surmonter »⁶⁰. Les propos extrémistes, tout comme le délire schizophrénique, doivent nous renvoyer non pas vers ce qui nous *distingue* de leurs locuteurs, mais au contraire à ce que nous avons *en commun* avec eux, à cela même qui, dans ces paroles, nous arraisonne au milieu de notre propre existence et qui peut permettre la compréhension de la souffrance qui se signale derrière elles.

En guise de conclusion, un autre beau passage de *Psychose et présence* d'Henri Maldiney mérite ici d'être cité, qui à notre sens exprime l'essentiel de la leçon que peut apporter la *Daseinsanalyse* à celui qui s'engage sur la voie de l'élaboration d'une nouvelle critique sociale :

C'est seulement sur le fond des structures humaines communes – et pour autant que l'essence de l'homme est existence, sortie à soi – que nous pouvons comprendre l'autre,

⁵⁷ *Ibid.*, p. 38.

⁵⁸ *Ibid.*, p. 53.

⁵⁹ *Ibid.*, p. 61.

⁶⁰ Henri Maldiney, *Penser l'homme et la folie*, Grenoble, Millon, 2007, p. 9.

malade ou sain. Et seulement dans la mesure où la transcendance inégalable de son visage ou de sa voix nous met nous-mêmes en question⁶¹.

⁶¹ *Ibid.*, p. 11.