

## Rencontre et ipsité<sup>1</sup>

Joël Boudierlique

À la demande des organisateurs, chacun des intervenants de ce colloque a accepté de parler de sa rencontre avec Henri Maldiney et des répercussions qu'elle a engendrées dans sa propre existence. Chaque regroupement d'intervenants est guidé dans cette tâche par deux verbes. Pour Dominique Thouret et moi-même, avec le soutien de Pierre Mathey, ce sont les verbes 'rencontrer' et 'soigner' qui motivent, c'est-à-dire qui orientent et qui sous-tendent nos propos. 'Soigner' signifie s'occuper de rétablir la santé ou bien s'occuper de guérir un mal. Que l'on entende ici rétablir la santé psychique ou guérir le mal d'existence, cette entreprise humaine exige toujours l'agora d'une rencontre qui rend possible le retour à soi. 'Rencontrer' évoque une pluralité, ou au moins une dualité d'individus, qui se trouvent en présence. Or, cette possibilité d'être avec l'autre étant précisément ce que n'arrive plus à accomplir pleinement l'être humain lorsqu'il est victime de troubles psychiques, soigner consiste d'abord à restaurer cette capacité. C'est pour souligner cette nécessité première de l'action thérapeutique, que j'ai choisi pour titre d'intervention « Rencontre et ipsité », le terme 'ipsité' caractérisant ce qui fait de chacun de nous un individu distinct, sa moitié suivant la traduction adoptée pour le mot allemand *Ichheit*. Toutefois, si c'est bien le rapport entre ces deux dimensions d'altérité et d'unicité, cette relation entre impersonnel et personnel désignée par les termes 'rencontre et ipsité', qui me paraît pouvoir guider l'action soignante, cette conjonction de termes constitue déjà un risque pour la compréhension. En effet, les substantifs ne sont pas appropriés pour évoquer le procès dynamique signifié par le verbe 'rencontrer' dont le véritable pendant est devenir soi. Aussi pour exprimer la nécessité intérieure de la rencontre faut-il préciser l'interaction des exigences réciproques entre devenir soi, qui n'est possible qu'à rencontrer un autre que soi, et rencontrer, qui n'est possible que pour des 'soi' toujours en train de devenir chacun soi-même. C'est là le défi thérapeutique posé à l'extrême par le mode d'être psychotique, et l'enjeu quotidien pour chacun de nous qui est masqué par la représentation fictive d'une identité à nous-mêmes immuable.

En ce qui nous concerne tous les trois, nous ne sommes pas à égalité pour évoquer les situations auxquelles renvoient ces deux verbes, car elles ne reposent pas sur des expériences personnelles identiques. Si l'unité de pensée rencontrée dans la personne de Maldiney est bien la même pour nous tous, 'soigner' renvoie à une expérience différente pour chacun de nous. À la différence de Pierre et de Dominique, pour lesquels il s'agit d'activités professionnelles, j'ai peu de pratique thérapeutique. Je n'ai passé que cinq années en relation directe avec la psychiatrie. Deux années au Vinatier dans le Service du Dr. Burgat, et trois au Japon dans les Services dirigés par le Pr. Kimura, d'abord à Nagoya puis à Kyoto. De plus, ma responsabilité pour les soins n'a été qu'expérimentale et donc épisodique pendant ces années. Durant cette période, il y eut cependant des moments à proprement parler événementiels, au regard des institutions et des personnes qui y ont pris part.

Je ne pourrais pas restituer aujourd'hui tous ces moments. Je ne parlerai pas de ceux qui renvoient aux années passées au Japon qui demanderaient trop de temps pour expliciter ce contexte particulier et les liens qu'ils ont avec la pensée de Kimura. Mais je vais brièvement rappeler des tentatives thérapeutiques effectuées en relation avec le Vinatier. Une petite équipe d'infirmières et infirmiers, dont Guy Michel devenu ensuite psychologue, Noémie Meguerditchian qui l'était déjà, et moi-même, avons mis en place des séjours extra-muros à

---

<sup>1</sup> Article publié in J.-P. Charcosset (éd.), Henri Maldiney : penser plus avant... Actes du colloque de Lyon (13 et 14 novembre 2010), Chatou, La Transparence, 2012, pp. 129-139, épuisé.

l'hôpital pour quelques patients psychotiques. L'idée qui nous guidait était de créer des ouvertures aux possibilités d'existence en souffrance dans leur psychose, au moyen d'une ré-articulation du milieu thérapeutique. Ces expériences ont pris la forme de trois séjours d'une semaine à dix jours : camping en pleine nature en Auvergne pour le premier, séjour de neige à Beaufort pour le second et vendanges dans le Beaujolais pour le dernier.

En parallèle, et régulièrement, nous organisons des week-ends dans différentes maisons que nous ouvraient des sympathisants, et nous sommes allés une fois à Karma Mingyour Ling, un monastère bouddhiste situé à Montchardon.

De fait, ces essais thérapeutiques ont engendré ce que j'appellerai, d'une façon que va progressivement tenter de mieux faire comprendre mon propos, des moments de rencontre. Pour certains patients ces moments et les relations qui ont pu s'y amorcer ont effectivement permis le retour de possibilités d'existence jusqu'alors enfouies dans leur psychose ; possibilités qui ont contribué, pour certains, au retour à une existence non-psychotique. Hélas cet accomplissement, lorsqu'il eut lieu, ne fut pas toujours heureux. En effet, le camp de neige a certainement été à l'origine du tragique sursaut existentiel d'un patient mélancolique qui a fugué dès son retour à l'hôpital et dont le corps noyé a été retrouvé dans le Rhône quelques mois plus tard.

Ces essais ont aussi provoqué des bouleversements, heureusement pas aussi extrêmes, dans l'existence des soignants dont le rapport aux patients devait s'adapter à des situations à chaque fois inédites et qui tranchaient avec la monotonie hospitalière. Je pense pouvoir dire que les moments de rencontre avec les patients surprenaient chacun et forçaient aussi à une rencontre avec soi-même souvent difficile, justement du fait de son caractère inattendu.

En relation avec le sujet d'aujourd'hui, tant les tentatives thérapeutiques que les innovations existentielles qui en résultaient ont occasionné un suivi de la part du Professeur Maldiney, mon directeur de thèse, d'une disponibilité qui m'étonne encore. Les très nombreux après-midi passés ensemble à essayer de comprendre les situations où se trouvaient, avec plus ou moins de succès, les uns et les autres, les formuler au mieux et, la fois suivante, tout reprendre, inlassablement de sa part, ont fini par donner la matière de ma thèse en philosophie. Cette reconnaissance universitaire, pour utile qu'elle ait été ensuite, n'était toutefois pas ce qui touchait directement à l'ipséité. Il faut pour envisager ce niveau approfondir ce que désigne encore vaguement ce terme de rencontre en se penchant sur l'histoire, cette fois non plus extérieure telle que rapportée en résumé jusqu'ici, mais sur l'histoire intérieure de la vie, comme l'a si bien nommée Ludwig Binswanger pour désigner « l'enchaînement spirituel qui constitue le lien intérieur de ses moments vécus ».

Avant d'y arriver, je voudrais juste ajouter quelques mots à propos de ma maigre expérience thérapeutique, au Japon cette fois. Ma fréquentation, pourtant assidue, des Services de psychiatrie dirigés successivement à Nagoya et à Kyôto par le Pr. Kimura, ne m'a pas permis de vraie proximité et a fortiori de vraie rencontre avec les patients japonais. J'avais seulement accès aux présentations de malades et aux activités d'ergothérapie. Par contre, à deux reprises, des ressortissants français ont souffert de troubles psychiques suffisamment graves pour entraîner leur hospitalisation et, du fait de notre nationalité et de notre langue communes, j'ai été désigné pour épauler l'accompagnement thérapeutique de l'un et pour m'occuper à plein temps de l'autre. Et à plein temps, c'est le mot juste car durant un mois, avant de la raccompagner en France pour son hospitalisation à l'Hôtel Dieu de Paris, j'ai dû rester avec une jeune patiente 24h/24 dans un petit appartement où nous étions mis à l'écart, dans le Service de gériatrie de l'Hôpital psychiatrique de Yagoto à Nagoya. Séjour, rapatriement et ré-hospitalisation à Paris ont été des épreuves que par la force des choses nous avons pleinement partagées, cette patiente et moi, tissant ainsi une relation que j'espère avoir été réciproquement thérapeutique. Alors en cours d'essai, non abouti, d'un rapprochement

théorique entre l'analyse existentielle de Binswanger et l'analyse destinale de Léopold Szondi, cette singulière expérience m'a permis une publication. Elle a aussi donné la matière réflexive à une intervention dans cette optique lors d'un congrès de psychiatrie au Japon où les vues de Szondi étaient hélas victimes de l'objectivation statistique destructrice menée à son encontre aux États-Unis ; seul le DSM, alors troisième du nom, y faisait déjà loi.

Ce rappel résume mes seuls rapports directs avec la thérapie et trace la limite extérieure de mon propos sur cette activité. Il évoque aussi un enchaînement historique dont la forme d'existence prise durant ces années et celles passées ensuite au Japon, découle directement d'une direction et d'un sens qui sont intimement liés à ma rencontre d'abord avec Henri Maldiney, puis ensuite avec Bin Kimura.

La rencontre avec Henri Maldiney fut pour moi tout d'abord celle d'une parole à la puissance bouleversante. Une telle parole, proférée oralement ou rédigée rigoureusement, convoque en soi la révélation de ce qu'elle évoque. Je ne veux pas dire que l'on peut voir une situation à travers un mot, mais qu'une parole peut appeler à une situation au travers de laquelle on découvre le pouvoir de révélation du mot qui y donne accès. Il en a été ainsi initialement de tableaux qui restaient jusque là des objets décoratifs posés en face de moi. Je n'avais connu jusqu'alors, comme langage employé pour les décrire, que celui de leur signification ou celui de leur fabrication, et soudain dans le cours d'esthétique donné par le Pr. Maldiney, nous étions mis en présence des œuvres. Sa parole faisait partager l'articulation rythmique de leurs composants formels, mettant ainsi en accord la présence de l'auditeur avec celle propre à l'œuvre. Une telle parole tire sa propre forme de celles de l'œuvre durant leur perpétuel mouvement de formation que l'on nomme dynamiquement *Gestaltung* en allemand. Elle en formule l'apparition et y rend présent en in-formant la présence.

Or, le cours d'anthropologie phénoménologique faisait découvrir qu'une telle parole, à proprement parler originaire, peut être aussi énoncée par une personne dont les possibilités d'existence commune sont par ailleurs aliénées. Un exemple, bouleversant, en est rapporté à de nombreuses reprises par Maldiney. Il s'agit de ce patient de Roland Kuhn qui sort de son mutisme et soudain déclare à propos d'une des dernières 'Baigneuses' de Renoir qu'on lui montre : *die goldene Sonne des Lebens*, 'le soleil d'or de la vie'. Ces mots expriment la relation essentielle qui prend place entre l'œuvre et ce patient, leur rencontre. Toutefois, pour que cette formulation soit articulatrice d'une présence authentique, et non pas qu'un éclair de lucidité, il faudrait qu'elle puisse être appropriée à une subjectivité. L'action thérapeutique qui peut contribuer à cette appropriation se pratique par l'ouverture d'une rencontre interpersonnelle mise en œuvre par le soignant.

L'éclaircissement de ce point est indispensable, car cette possibilité d'être avec l'autre, et consécutivement avec soi-même, est précisément ce que n'arrive plus à accomplir l'être humain lorsqu'il est qualifié de psychotique. La rencontre se révèle alors comme le moment primordial pour soigner. Il faut pour cela qu'elle soit authentique, c'est-à-dire qu'y soit en jeu la constitution du moi de chacun. Cette exigence justement insurmontable pour le patient, est-elle acquise pour le thérapeute ?

Il y a en tout cas de nombreux obstacles pour l'accomplissement de sa présence ouverte à l'autre nécessaire à la co-présence. Il faut évoquer en premier lieu comme obstacle, une catégorie en quelque sorte exogène à ce procès d'ouverture, qui fait largement recette parce qu'elle constitue justement un rempart contre cette exigence en la maintenant à distance par la représentation objectivante du patient. Je ne vais pas faire le catalogue détaillé de ces écoles qui réduisent et figent l'être humain au rang de représentations mécanistes ou informatisantes, il suffit d'en connaître le principe pour les reconnaître derrière leur présomption argumentée de déclarations scientifiques péremptoires. Elles trahissent ainsi du reste une première

contradiction, celle par rapport au principe du doute qui devrait les fonder en tant que théories scientifiques.

Mais pour répondre à cette exigence d'authenticité, il faut aussi tenir compte d'oppositions, endogènes, elles, à l'ouverture rendant possible la co-présence pour le thérapeute.

La toute première tient à son propre statut d'être humain. S'il n'était qu'un vivant, son être en tant qu'organisme au monde donné serait suffisant, mais cette relation vitale, si elle supporte nécessairement l'ipséité ne l'assure point. Il reste à devenir soi à partir de cette impersonnalité première. Il reste à réaliser ce qu'Emmanuel Housset appelle avec justesse un 'moi inimaginable'<sup>2</sup> à partir de la réceptivité corporelle. Il reste à s'approprier sa propre altérité initiale. S'il y parvient, ce moi originaire co-naît avec le monde qui devient alors sien. S'accomplit ainsi à la fois la transcendance du vivant et celle de son milieu —propres au sentir — pour qu'ils deviennent respectivement un existant et son monde — propres eux au ressentir.

Cette co-naissance s'accomplit dans une climatique, une tonalité affective sous l'égide des a priori pathiques de la confiance et de l'angoisse. Or, en raison de la contamination entre le propre et l'étranger qui la caractérise, règne dans la psychose l'effroi qui fait entrave à la venue à soi. Pour le thérapeute, accepter cette climatique propre à la rencontre avec ce patient comme celle du fond à partir duquel il doit continuer à advenir à lui-même, n'est pas sans risque et ne va pas sans résistances.

Le refus du thérapeute à rechercher dans ces dimensions fondamentales de l'acte d'exister les conditions de possibilité de l'être malade, lui gomme aussi celles de sa propre compréhension. S'y substitue alors l'habituelle objectivation aliénante sous la forme familière d'un moi inaltérable en face d'un monde figé où s'inscrit l'image de l'autre.

À l'inverse, si le soignant accepte de se trouver dans sa rencontre avec le patient, sa rupture avec toute objectivation lui révèle, « l'immanence réciproque du comprendre et de l'existence qui signifie à la psychiatrie l'esprit de sa méthode, c'est-à-dire : percer jusqu'aux possibilités de ce qui est à comprendre, à savoir : malade ou sain, un existant. »... « Existant, l'homme n'est tel, à la différence d'un simple vivant que par son pouvoir-être. Seule est donc authentique la compréhension qui s'articule à cette spécificité, c'est-à-dire aux structures de l'existence comme transcendance, fût-ce une transcendance en échec. Cet échec, en effet, n'est pas quelconque, il porte la marque de l'existence qui là où elle est en défaut est en défaut d'elle-même. »<sup>3</sup>

Pour soigner, l'analyse du pouvoir-être s'avère donc incontournable, et celle-ci requiert en premier lieu l'analytique existentielle de Heidegger. C'est son ontologie existentielle qui fait pleinement voir que de l'accomplissement du mode d'être propre à l'humain, de sa possibilité d'ex-istence, dépend son être-même. Elle rend aussi compte de l'articulation originaire commune de la compréhension et de la parole dans le procès de l'existence. Il suffit pour justifier cette dernière affirmation de rappeler les analyses de la parole des malades pratiquées par Maldiney. Les inflexions particulières que l'on y décèle lui permettent d'explicitier la spécificité de leur mode d'être, qu'ils soient mélancoliques, maniaques ou schizophréniques. Je ne peux hélas qu'y renvoyer aujourd'hui.

L'analytique existentielle de l'être-là, qu'Heidegger pratique sous l'horizon du projet, comprend et exige déjà l'être-avec-les-autres (*Miteinandersein*). Il écrit ainsi « Comme être-avec, l'être-là est essentiellement en vue d'autrui »<sup>4</sup>. La question qui se pose alors à propos de la solution heideggerienne est la suivante : est-ce que l'être-là d'autrui peut faire rencontre à

---

<sup>2</sup> Emmanuel Housset, « Le moi inimaginable » in Henri Maldiney. Une phénoménologie à l'impossible (dir. S. Meitinger), Puteaux, le cercke herméneutique, 2002.

<sup>3</sup> H. Maldiney, 'L'existant' in *Penser l'homme et la folie*, Million 2<sup>ième</sup> éd., 1997, p. 311.

<sup>4</sup> Heidegger, *Sein und Zeit*, p.121

un autre être-là dans le monde de celui-ci ? L'expérience quotidienne répond par la négative. L'autre transforme le monde propre s'il y a rencontre mais pas encontre. En fait, ce n'est pas à l'intérieur du monde dont l'être-là a ouvert le projet que l'événement d'une rencontre a lieu ; c'est l'événement de cette rencontre qui, pour son avènement, ouvre un monde nouveau.

Pour l'ouverture de la rencontre telle que la requiert l'action soignante, l'être-avec-les autres heideggerien n'est donc pas suffisant. Il faut comme autre condition de possibilité ajouter la dimension que Binswanger désigne comme la licence d'être, c'est-à-dire la liberté d'action que la présence se donne à elle-même dans l'amour. Si celle-ci fait défaut, la présence est mise en échec, comme Binswanger le montre dans son étude du Cas Jürg Zünd, voire dans celui de Suzanne Urban. À pied d'égalité avec le patient en tant qu'homme, cette exigence est aussi requise pour le thérapeute en vue de sa co-présence au malade. Le Nous fait partie du soi de chacun, il signe leur rencontre.

Condition nécessaire à la possibilité de la rencontre, la dimension de la licence d'être n'est toutefois pas encore suffisante pour assurer son effectivité. La présence en absence du psychotique s'y oppose. Pourtant même dans cette rencontre manquée, il y a bien un contact. Or quel que soit le contact, intérieurement à tout contact et antérieurement dans cette intériorité même, il y a, avant toute chose : le monde. Mais quel monde ? Ce n'est pas le monde d'un projet. Il s'agit du monde qui est au niveau du premier sentir, antérieur à tout projet. C'est la situation première pour laquelle Maldiney a formé le terme de transpassibilité car on ne peut s'attendre à rien de ce qu'est la révélation du monde. Nous sommes, à tout moment, passibles de sa révélation, mais pour cela il faut l'éprouver dans l'instant où il est là, dans l'instant du 'il y a' et du 'j'y suis'. « C'est le propre de tout événement. Un événement n'est pas un événement si ce n'est pas un avènement : j'advies à même la révélation de la chose. » déclare Maldiney. L'ouverture-même à l'événement suppose une capacité, qui va en deçà de tout ce dont est passible l'être-là dans la dimension du projet, une transpassibilité qui est ouverture au rien. Cette ouverture produit une crise qui bouleverse « la communication symbiotique avec les choses »<sup>5</sup>, propre au sentir, où « le sentant vit soi *et* le monde [...] soi *avec* le monde ».<sup>6</sup> « Cet état critique existentiel n'est pas celui d'un être fini mis en demeure d'assurer sa continuité à travers une faille, mais celui d'un existant contraint à l'impossible, c'est-à-dire d'exister à partir de rien ».<sup>7</sup> La transcendance nécessaire à la naissance de la présence, qu'appelle le surmontement de la crise provoquée par l'événement, procède d'un en deçà de la possibilisation de l'effectivité en jeu sous le seul horizon du projet, et se déploie sur ce fond à l'impossible comme transpassibilisation.

Or les psychotiques présentent tous une incapacité plus ou moins insurmontable à devenir eux-mêmes, à advenir à eux-mêmes, qui témoigne de l'absence d'événement, ou plus exactement d'une incapacité d'ouverture à l'événement. Pourtant le monde est là et il est sans cesse le lieu d'apparitions et de disparitions que les psychotiques n'ignorent pas ; mais ce ne sont plus des événements dans le sens d'un avènement simultané de soi tel que le désigne le terme allemand d'*Ereignis*, il ne s'agit plus que de faits objectifs qui se produisent dans un monde déjà objectivé qu'évoque l'autre terme allemand pour événement : *Geschehnis*. Voilà pourquoi l'étude de la transpassibilité en tant que capacité d'ouverture au rien, d'où l'inattendu peut surgir et bouleverser tout le mode d'ex-istence, est indispensable à la compréhension de l'être spécifiquement humain dans son accomplissement aussi bien réussi que manqué. La transpassibilité se révèle comme le mode premier de la transcendance nécessaire à l'homme pour devenir lui-même. Elle permet de comprendre comment et

---

<sup>5</sup> E. Straus, *Vom Sinn der Sinne*, 2e éd., Springer Verlag, Berlin-Göttingen-Heidelberg, 1956, p. 207. Cité et traduit par H. Maldiney, *op. cit.*.

<sup>6</sup> E. Straus, *Ibid.* p. 372. Cité et traduit par H. Maldiney, *op. cit.*.

<sup>7</sup> H. Maldiney, *De la transpassibilité*, *op. cit.*, p.422.

pourquoi un homme devient incapable du dépassement vers soi qui lui est indispensable pour être lui-même.

Cette approche compréhensive des hommes en mal d'existence dans les psychoses est déjà de la sorte thérapeutique car elle exige du soignant la reconnaissance de sa propre capacité de transpassibilité sous l'horizon du hors d'attente d'où tout arrive, et permet la transpassibilité transformatrice de sa présence au patient.

À cette approche élargie au fondement de l'être humain requise par l'analyse de la présence, vient s'en rapporter une autre qui la complète, l'éclaire et lui confère un autre versant pratique. Il s'agit de la voie proposée par Kimura à partir de la culture japonaise en particulier avec la notion de *jikaku*. J'ai traduit ce terme par 'auto-aperception'. Auto-aperception qui est le mode de donation unitaire de la relation elle-même, dite *aïda* en japonais, *entre* en français, et que l'on peut traduire aussi par 'rencontre' dans le contexte que je tente de cerner aujourd'hui. D'autres chercheurs, meilleurs connaisseurs de la pensée de Nishida Kitarô, philosophe japonais et pratiquant zen du début de XXI<sup>ème</sup> siècle, auquel on doit cet usage du terme qui autrement dans la langue courante veut simplement dire 'conscience de soi', ont traduit *jikaku* par 'éveil à soi' ou bien par 'auto-éveil'<sup>8</sup>. À chacun de trouver sa résonance personnelle avec le vocabulaire qui l'aide au mieux pour cette pratique dans laquelle méthode et but se con-fondent en tant que conscience en acte de la rencontre.

La formulation élémentaire du *jikaku* donnée par Nishida lui-même est la suivante : « le soi se voit dans le soi »<sup>9</sup>. « Cette formulation nous apprend que le schème de l'auto-éveil ne se réduit pas à celui de la conscience de soi, qui consiste dans la distinction entre le soi noétique et le soi noématique. L'expression 'dans le soi' indique qu'il y a un troisième soi que nous pouvons nommer 'le soi topologique' »<sup>10</sup>

Ce regard sur soi qui opère de lui-même, tire sa forme de la rencontre-même dans son instant premier, là où l'ouverture s'accomplit dans la transpassibilité. Kimura y distingue des modalités spécifiques qui sont suffisamment caractéristiques des formes en échec de la présence des patients pour en diagnostiquer la nature. Il retrouve ainsi, en ce qui concerne la schizophrénie, ce que Rümke avait remarqué sous l'appellation de *Praecox Gefühl* traduit en français par 'sentiment de précoce'. La métamorphose de cette pratique de l'attention, proposée par Kimura, permet d'orienter le diagnostic et simultanément le mode de présence thérapeutique au patient. Il offre de la sorte un usage dans lequel aussi, rencontrer c'est déjà soigner, même si la rencontre n'est reconnue comme telle qu'unilatéralement.

En vue de soigner, j'évoquerai un dernier champ de rencontre, où résonne un appel privilégié à l'ipsité là où elle est le plus problématique, le champ désigné par Henri Maldiney dans le titre de son texte « la vie des formes dans l'existence psychotique ». J'y ai fait une première allusion avec le retour d'une parole pleinement expressive de ce patient, rendue disponible par sa rencontre avec le tableau de Renoir. Malgré les distorsions du discours et même là où toute tentative de formulation verbale a cédé au mutisme, chez le malade « subsistent pourtant, avec pleine valeur d'expression, ces articulations spatio-temporelles que sont les formes »<sup>11</sup> écrit Maldiney. Si les formes esthétiques artistiques remobilisent le pouvoir-être, c'est parce qu'en deçà de la pathologie, l'existence comporte toujours une

---

<sup>8</sup> De nombreux textes explicitent cette notion dans le recueil *Philosophes japonais contemporains*, (Sous la direction de Jacynthe Tremblay) Les Presses de l'Université de Montréal, Coll. Sociétés et Cultures de l'Asie, mars 2010, notamment celui de Akinobu KURODA, « L'inspiration de la philosophie française chez Nishida » dans lequel l'auteur rapproche l'auto-éveil du sens intime proposé par Maine de Biran. p.98-108

<sup>9</sup> Traduction et explicitation données par Akinobu KURODA dans l'article mentionné.

<sup>10</sup> Ibid. p.100-101.

<sup>11</sup> 'La vie des formes dans l'existence psychotique' in *La folie dans la psychanalyse*, p. 106.

dimension pathique dont ces formes constituent l'unique logos. Sans doute plus sensible à cette dimension que l'homme ordinaire, car moins absorbé que lui par la banalité quotidienne qui y fait écran, le malade est souvent en prise directe avec la vie des formes. L'activité thérapeutique a du coup, dans un premier temps, la responsabilité du choix des œuvres dans lesquelles cette vie est effective, ce qui exige une sensibilité artistique du regard pour le soignant.

Une qualité d'attention similaire est également nécessaire dans le quotidien thérapeutique. L'exemple tragique du camp de neige prouve que nous n'étions pas capables de ce regard qui perce sous la constitution en objets du monde. Nous aurions dû voir l'intensité des chocs engendrés dans les mondes des patients par la succession des tonalités contradictoires que nous mettions en place. Par exemple, entre la tonalité de la proximité enveloppante propre aux repas préparés et pris en commun avec celle de l'isolement corporel sur les pistes enneigées. Plus encore, il eût fallu accompagner le retour à une ébauche de confiance qui ouvrait à nouveau la présence au monde et à soi pour anticiper et prévenir la réaction suicidaire au ré-enfermement institutionnel du patient dont j'ai parlé. Bref, si nous étions soucieux de l'appel à l'ipséité que nous cherchions à provoquer chez les patients nous n'entendions pas son écho pour nous-mêmes, car nous étions inattentifs à l'advenir permanent dont dépend notre propre moitié, particulièrement dans la rencontre ou son échec avec le malade.

Accéder soi-même et donner ouverture au patient au niveau non encore objectivé du monde, constitue une action thérapeutique où se déploie une articulation spatio-temporelle commune dans laquelle s'amorce la co-présence. Celle-ci est de nouveau rendue possible au moment de l'appropriation du sentir effectuée par chacun lorsqu'il devient son ressentir. Car, comme le montre Erwin Straus, « à même le ressentir s'ouvre avec le monde le *moi* en personne. »<sup>12</sup> Antérieurement à toute réflexion, « il est éveil du moi. » ajoute Maldiney<sup>13</sup>

Enfin, et c'est là que je mènerai à son terme mon exposé, l'autre pratique propice à une ouverture à soi provoquée dans la rencontre avec les formes artistiques repose sur leur formation. C'est là que l'art-thérapie trouve son sens et sa direction. En effet, l'appropriation au moment du ressentir est alors portée à l'existence par les mouvements du corps et ses résistances, voire sa souffrance, qui peuvent donner lieu à une reconnaissance de mienneté sur le fond d'une rencontre avec soi-même.

---

<sup>12</sup> L'existant p. 45.

<sup>13</sup> Ibid.