

Sens de l'*aïda* : dépassement de l'objectivation pour une rencontre authentique

Joël BOUDERLIQUE

Résumé :

Comprendre l'autre exige paradoxalement de le rencontrer. L'analyse phénoménologique de l'individuation révèle que la constitution de soi ne se produit que dans la relation réciproque entre « je » et « tu ». Cette rencontre, qui s'opère dans le champ pathique qui nous unit, est entravée par les représentations langagières qui tendent à objectiver l'autre.

*Le terme « entre », pivot articulatoire de cette rencontre, dévoile sa propre puissance constitutive grâce à l'explicitation de son équivalent japonais : *aïda*. Lorsque le sens original des mots retrouve la dimension d'une parole authentique, les grilles de déchiffrement de notre langue perdent leur caractère aliénant pour devenir des tremplins d'ouverture à l'altérité.*

Deux pensées de référence soutiennent cette mise à jour franco-japonaise de la rencontre constitutive de soi : celles d'Henri Maldiney et de Bin Kimura.

Pour cette journée intitulée : *la rencontre dans le soin... pas si simple*, n'ayant eu d'expérience que dans le domaine psychopathologique, je ne dirais pas pour ma part qu'elle est impossible mais je ne peux hélas que confirmer les énormes difficultés qui y font obstacle. Supposant inutile de les rappeler chacune telles qu'elles apparaissent à différents niveaux de la pratique, je vais focaliser le champ de mon étude sur l'étape première qui sous-tend toute possibilité de rencontre et sur ce qui y fait entrave d'une façon générale, sans toutefois faire de véritables propositions à usage thérapeutique direct¹. Mon propos est simplement d'inciter à une disposition personnelle d'ouverture en montrant les enjeux. J'espère faire comprendre que ces vues concernent l'ensemble des soignants et à vrai dire tout un chacun dans la vie quotidienne.

Deux observations cliniques vont servir de point de départ à cette visée. L'une évoque de façon très résumée l'étape décisive d'une des tentatives thérapeutiques que j'ai pu mener avec le soutien des équipes en place à l'hôpital du Vinatier pendant les années 1978-79. L'autre, très différente, reprend l'évocation que donne Henri Maldiney des effets provoqués par la présentation de reproductions de tableaux à un patient psychotique.

¹ Cf. mes nombreux travaux qui portent sur des situations dans lesquelles la rencontre est effective : par exemple avec certaines œuvres d'art, avec des paysages, avec un jardin zen et ainsi de suite.
<https://tsukuba.academia.edu/JoelBouderlique/Drafts>

Les tentatives thérapeutiques que j'ai proposées à la fin des années 70 portaient de la conviction qu'il reste des formes d'existence en sursis dans les psychoses et qu'il est possible de les atteindre en pratiquant des ouvertures dans l'environnement et l'entourage de ces patients. C'est pourquoi toutes ces tentatives ont été menées pour des patients en dehors de l'institution du Vinatier, l'hôpital où j'étais détaché par la Faculté de philosophie Lyon 3 en tant que Maître de stage. La monotonie de la vie à l'hôpital n'était plus de mise dans les activités proposées, et les relations étaient ouvertes à un entourage lui aussi en grande partie extérieur à l'hôpital².

Je n'évoque aujourd'hui qu'une courte période d'un travail mené avec un patient jeune adulte que j'appellerai José. Dans son enfance, il avait été victime d'un accident d'automobile dont il était sorti hémiparétique, ses parents et sa fratrie y ayant laissé leur vie ; un train avait percuté leur voiture lors du franchissement d'un passage à niveau défectueux. Lorsque j'ai fait sa connaissance, José vivait depuis plusieurs années au Vinatier où il était considéré comme grand paranoïaque. Il se disait détenteur d'un doctorat d'Harvard et doté d'une toute puissance dans tous les domaines abordés avec lui. Il était effectivement très érudit. Par exemple, lors d'une sortie que nous lui avions proposée avec un infirmier et une infirmière qui le suivaient de près, il avait soutenu une longue conversation avec un moine français de *Karma Migyur Ling*,³ le petit monastère tibétain situé à Montchardon dans la commune d'Izeron. La conversation s'est bloquée lorsque José, à court d'arguments, affirma être certain d'avoir raison sur un point controversé dans la mesure où c'était lui-même qui avait créé l'univers car il était Dieu...(Je vous laisse imaginer la réaction du moine qui ne voyait en nous que quatre visiteurs ordinaires). Cette sortie au-dessus de Saint Marcellin s'inscrivait dans le cadre de week-end en dehors de l'hôpital qui lui étaient régulièrement proposés par un infirmier et moi-même, et dont une partie dans les derniers mois de notre relation se déroulait dans une résidence secondaire à la

² Trois séjours de dix jours chacun ont été organisés. Ils reposaient sur une articulation spatio-temporelle du milieu thérapeutique radicalement différente de la monotonie répétitive de l'institution hospitalière. L'un se déroulait en été en Auvergne, l'autre en hiver en montagne à Beaufort et un troisième durant des vendanges dans le Beaujolais. Parallèlement à ces séjours, de nombreux week-end dans divers lieux ont été régulièrement proposés à deux patients séparément.

³Karma Migyur Ling (tibétain : ཀར་མི་འགྲུ་གླིང་, Wylie : *karma mi 'gyur gling*, « Le jardin immuable de l'activité ») situé à Montchardon à Izeron, est un centre de l'école karma-kagyu du bouddhisme tibétain fondé en 1975 par le 16^e karmapa sur un site acheté par Jean-Pierre Schnetzler (Psychiatre, psychanalyste, philosophe. Son responsable spirituel, Lama Teunsang, est arrivé en France en 1976. Invité par la Fédération du bouddhisme tibétain, le 14^e dalaï-lama a visité le centre en 1993 en présence de Matthieu Ricard et du maire de Grenoble Alain Carignon.

campagne où nous accueillait une jeune fille prénommée Blandine. Au cours de ces week-end, José a développé une relation privilégiée avec Blandine et il insistait beaucoup pour lui révéler des jouissances sexuelles sans pareilles que rendait possible sa toute-puissance. Régulièrement, lors de ces week-end nous l'entraînions dans des randonnées pédestres qui exigeaient de plus en plus une assistance à cause de son hémiplégie et c'est Blandine qui lui tendait la main pour les passages difficiles. Les soignants, qui le reprenaient en charge lors des retours en institution, ont commencé à se plaindre de nos sorties qui le plongeait progressivement dans un état dépressif exigeant une prise en charge tout autre que la paranoïa à laquelle le personnel s'était accoutumé. Je saute l'évocation des mois de cette chute dépressive pour n'évoquer que l'issue heureuse de ce parcours risqué, à savoir sa sortie de l'hôpital et son entrée à Grenoble dans une section universitaire aménagée où il a pu reprendre des études en vivant dans un foyer indépendant de l'institution psychiatrique. Je reviendrais par la suite sur cette quasi métamorphose et sur ce qui à mon sens en a été l'amorce.

Voilà le récit que donne pour sa part Maldiney dans un texte intitulé *La vie des formes dans l'existence psychotique* qui a été publié l'an dernier par Jérôme Million dans le recueil *Art et pathologie*. Maldiney assistait à cette séance à la fin des années 50 dans le service que le Dr. Roland Khun dirigeait à l'hôpital de Münsterlingen, proche de Zürich, en Suisse germanophone. Je cite le texte de Maldiney :

« Au départ de cette expérience – que je ne puis ici qu'esquisser – il y a eu un événement, dont Jacques Schotte a également été le témoin qui s'est passé à l'hôpital de Münsterlingen. Un schizophrène qui vivait depuis dix-sept ans dans un état de prostration presque constant, mais dont le Docteur Roland Kuhn avait remarqué la sensibilité apparemment paradoxale aux formes et aux couleurs, a été invité à regarder des reproductions de peintures. Je les avais choisies parmi celles dont la puissance stylistique fait de leur apparaître un indivisible moment d'évidence et de surprise. Tout en jouant avec un lacet, le malade jetait sur elles des coups d'œil furtifs, comme à la dérobée, en lançant quelques mots au sujet de chacune. Pour certaines d'entre elles ses expressions, brèves comme des sentences, étaient si rigoureusement articulées à la plénitude de l'œuvre, que le meilleur critique aurait eu peine à en trouver d'aussi radicalement justes. Devant un paysage de Cézanne de l'époque dite classique (une vue de l'Estaque), il dit ce seul mot : *Muster*⁴ qui, si on le prend dans toute sa puissance – comme un de ces « mots de puissance » précisément (*Machtwörter*) dont parle une malade de Bleuler –

⁴ motif, ce qui meut.

recouvre, du motif naturel originaire, tout l'espace de sens de l'art cézannien de cette époque. Mis en présence ensuite d'une des dernières « *Baigneuses* » de Renoir, dont l'espace ambiant est, pour ainsi dire, l'aura radiante et tourbillonnaire de la forme expansive, faite de flux colorés, il dit simplement : « *die goldene Sonne des Lebens* » (le soleil d'or de la vie).

Interloqués par la puissance de cette déclaration exprimant l'essence même de ce tableau, personne n'a su comment en profiter pour tenter un dialogue à partir de ce commentaire et alors un incident s'est produit : R. Kuhn, appelé au-dehors pour une urgence dans le service, est sorti. Aussitôt le malade s'est levé en disant à nous qui restions : « À qui le tour Messieurs ? » Parole resurgie du temps, jusqu'ici oublié, où il était garçon coiffeur à Lausanne. Souvenir ? Simple réminiscence ? En tout cas, pour la première fois depuis dix-sept ans quelque chose de son passé émergeait. Peut-être était-ce l'occasion furtive d'un échange. Il eût fallu trouver la parole ou le geste capables de faire de cette lueur autre chose qu'un feu follet : le premier tremblement historique d'un passé absolu. » (fin de citation)

Dans le texte complet, Maldiney évoque de nombreuses situations où la vie des formes atteste que la tentative d'existence du psychotique comporte, en deçà de toute pathologie, une dimension pathique authentique, c'est-à-dire absolument sienne, dont les formes esthétiques-artistiques constituent l'unique *logos*.

Je n'ai pas choisi aujourd'hui d'évoquer l'immense richesse qu'offre au champ de l'art-thérapie la pensée de Maldiney ; toute son œuvre est disponible à cet usage⁵.

Ce que je souhaite mettre en évidence à propos de ces exemples répond à la question : qu'y a-t-il de commun dans les deux situations que je viens d'évoquer ? Pour chacune d'elle, de nombreuses interprétations sont envisageables, mais toutes sont de l'ordre de discours qui dépendent de références à divers systèmes explicatifs. Chacun de ces systèmes, rattachés à diverses écoles psychiatriques, psychanalytiques, comportementalistes, biologiques, etc. a la particularité de structurer un propos à partir de ce qui est perçu à travers les connotations singulières qu'y apportent chaque systèmes explicatifs. Toutes ces représentations sont elles-mêmes marquées par les particularités de la langue dans laquelle elles s'expriment.

⁵ Cf. Joël BOUDERLIQUE : *Art e(s)t trans-formation de soi* qui en condense certains usages. https://www.henri-maldiney.org/sites/default/files/imce/art_est_trans-formation_de_soi_v7.pdf

Le seul terrain véritablement commun – qui échappe à ces vues en quelque sorte préfabriquées – est celui qui les précède toutes en tant que dimension radicalement originaire nommée dans notre langue le *Sentir* ou la dimension pathique. C'est-à-dire ce qui s'éprouve et nous constitue en tant que sujet éprouvant avant même que nous ne le percevions et, a fortiori, avant l'observation extérieure d'un tiers.

Je parle de dimension à propos du sentir parce qu'il ne s'agit pas d'une simple fonction biologique ou d'un outil isolé (comme le fait d'avoir une bonne vue ou une bonne ouïe), mais d'un plan d'existence complet qui sous-tend et structure toute notre réalité. Il ne s'agit donc pas d'un simple mécanisme de réception mais du tissu sensible à travers lequel la réalité nous touche et prend un sens existentiel dans notre ressentir. C'est donc la base, la dimension première à partir de laquelle nous nous constituons. Masquer cette étape initiale de toutes nos expériences derrière l'écran de discours préétablis par des systèmes explicatifs nous coupe du seul enracinement qui nous soit propre.

Il n'est pas question de bannir tous les discours sans lesquels nos échanges seraient très limités. Mais il est nécessaire d'ancrer ce qui s'articule par la parole dans une dimension première dont l'oubli ou l'occultation rend la portée autrement insensée. Insensée, c'est-à-dire privée de sens : ce qui est à entendre à la fois comme privée de l'éprouver procuré par les sens, privée de la direction de l'existence qui s'y amorce et privée de la signification qui peut s'en développer. On retrouve là les trois niveaux auxquels il faut toujours entendre le terme sens : comme sensation, comme direction et comme signification.

Le moment premier de toute rencontre se joue dans cette dimension pathique à l'instant où un éprouver commun va fournir la base, ou plus exactement le fond et le fondement de l'individualisation de chacun. Nous verrons plus précisément cela avec l'étude du terme japonais *aïda* que j'aborderai ensuite.

La psychose constitue pour ses victimes une impossibilité de rencontre, sans doute en partie à cause de la coupure d'avec son propre éprouvé. Mais du côté du soignant il y a aussi de nombreux écrans qui le coupent de ce niveau pathique d'expérience.

Pour en prendre conscience il faut d'abord réaliser que la perception par rapport au sentir est du même ordre que celui du cri par rapport au mot. C'est-à-dire que de la même façon que le mot articule dans un deuxième temps ce qui en brut n'est qu'un cri, la perception est aussi

seconde et articule la matière brute du sentir, celle que Merleau-Ponty appelle *la chair du monde*. Par exemple, l'expérience que nous faisons d'un tableau est tout à fait différente si nous cherchons à percevoir ce qu'il représente ou bien si nous sommes emportés par le rythme des formes et couleurs de son apparition : cela ne se perçoit pas mais s'éprouve et cet éprouvé est transformateur de notre présence. Il en va de même lors du contact avec un patient dont la présence singulière est d'abord à éprouver avant d'être qualifié dans une représentation qui est forcément toujours seconde.

La dimension pathique est initialement celle du rapport de l'organisme à son milieu. Les deux chercheurs qui ont le plus travaillé cette question, à savoir Victor Von Weizsäcker et Erwin Straus⁶, nomment ce rapport lui-même *subjectivité* ou *sujet*. Pour ma part, je pense qu'en français il est plus clair de parler de *Soi* pour désigner cette relation qui lie dans une interdépendance mouvante continue le corps à son milieu et à son entourage. C'est dans cette dimension pathique initialement impersonnelle, dite du Sentir, qu'un ressentir propre à chacun, fera passer d'un soi purement relationnel à un moi personnel effectif qui se positionne. C'est-à-dire à proprement parler : qui ex-iste, qui se tient hors de ce fond premier mais à partir de sa relation avec ce fond dont chacun doit s'extraire pour devenir à chaque instant lui-même. Je reviendrais plus en détail sur ce développement de l'individualisation qui prend sa source dans le cercle impersonnel de la forme toujours mouvante de la relation entre l'organisme et le milieu.

Saisi à l'éclairage de ces premiers éléments de compréhension, je pense que ce qui s'est produit tant pour José lors de ces randonnées, si difficiles pour lui qu'elles exigeaient l'aide de Blandine et de ce qu'a provoqué chez le patient de Khun l'apparition de ces *baigneuses* de Renoir, s'est déroulé pour ces deux personnes dans cette dimension du sentir. Pour l'une comme pour l'autre, il a eu une rencontre qu'elles ont éprouvée. Cet éprouvé constitue l'esquisse d'une individualisation car c'est forcément soi-même qui éprouve. Il s'agissait pour José de la rencontre déprimante de son vécu organique dépouillé de sa tentative irréaliste d'existence paranoïaque. Cette découverte a été à la fois rencontre avec lui-même et rencontre avec un autre dont il dépendait pour se mouvoir. Et pour le patient de Khun, il s'agissait de son éprouvé dans

⁶ Viktor von Weizsäcker, *Le cycle de la structure*, Traduit par Michel Foucault, Desclée de Brouwer, 1956. Téléchargement intégral gratuit : <https://archive.org/details/WeizsaeckerCdIS/mode/2up>

Erwin Straus *Du sens des sens*, Traduit de l'allemand par G. Thinès et J.P. Legrand, Éditions Jérôme Millon, Grenoble, 1989 p. 571

la rencontre avec la vie des formes dans les œuvres picturales présentées. Éprouvé à partir duquel une individualisation ancienne, structurée sur un plan professionnel, est réapparue.

Toutefois, j'ai qualifié de « risqué » le parcours accompli par José durant la submersion des éprouvés que provoquaient les sorties que nous lui proposons, car il était à redouter que ces rencontres avec lui-même et les autres n'auraient pas été supportables sans l'accompagnement attentif dans la durée que lui offrait l'équipe qui le soutenait au quotidien dans l'institution qu'il devait réintégrer après nos sorties.

Il est aussi à souligner que malgré l'éprouvé du patient de Kuhn dont la puissance est manifestée par la lucidité de sa parole, l'équipe soignante qui l'entourait n'y ait pas trouvé, comme le note Maldiney, d'ouverture pour reprendre véritablement contact avec lui.

Si donc rouvrir cette dimension pathique dans la relation avec le patient me paraît indispensable, cette ouverture ne constitue pas un moyen thérapeutique en soi, la rencontre y est encore incertaine mais ce terrain de l'éprouver est nécessaire à ses prémisses.

La rareté des situations de rencontre résulte d'une façon générale de la coupure avec la dimension pathique. Cette coupure elle-même est en grande partie provoquée dans la vie courante par l'attitude objectivante, ou faut-il plutôt parler d'habitude d'objectivation, qui régit nos rapports au monde et aux autres. Maldiney insiste beaucoup dans son œuvre tardive sur ce rapport clivant que nous entretenons à tous les niveaux de notre existence, en la pervertissant de la sorte par la constitution d'objets qui sont ainsi posés comme séparés de soi. Ob-jecter est à comprendre ici dans le sens de jeter devant. C'est bien ainsi que notre rapport aux choses et, d'une façon générale au monde et aux autres, se constitue d'une façon seconde. Le monde dès lors n'est plus qu'un ensemble d'objectités qui échappent à toute possibilité de rencontre⁷. En ce qui concerne notre rapport aux autres, cette mise à distance thématifiée en objets posés en face de soi, trouve son paradigme en psychiatrie avec la pratique des DSM. Cette aliénation, provoquée par l'étiquetage répertorié des symptômes censés résumer des modes d'être génériques, exclut la singularité d'une personne et la tient à une distance occultant tout éprouver, tant celui du patient que celui du praticien. Évitant ainsi la dimension du sentir qui est la condition première de toute rencontre, l'objectivation radicale de cette pratique provoque une

⁷ Mais il suffit de lire *Le parti pris des choses* de Francis Ponge pour retrouver un rapport intime avec ce qui nous entoure et dont nous pouvons être le porte-paroles.

aliénation *des deux* protagonistes coupés l'un de l'autre et chacun de soi-même. Cette amputation du fondement de toute existence s'est encore accentuée avec l'usage de ce qui ne peut pas être considérée comme une intelligence mais bien comme un artifice nommé IA, l'intelligence artificielle. Cette dernière est inexorablement privée de la capacité d'éprouver constitutive de l'existence humaine et en cela privée du fondement qui lui est propre ; y recourir dans les sciences humaines constitue en soi une objectivation coupée du fond de monde originaire accessible uniquement dans la dimension pathique.

Dans le langage, ce monde d'objectités constitué dans un en face, se trahit par un vocabulaire qui accentue la séparation et l'éloignement de l'éprouver en remplaçant par exemple les verbes par des substantifs : ainsi une personne n'agit plus mais *est en capacité de*, la prise de contact effective est remplacée par l'euphémisme *se rapprocher de* ou *revenir vers*. En bref, tout un ensemble de rapports humains exprimables directement est remplacé par des formules désincarnées. Le discours managérial, auquel n'échappe pas l'institution hospitalière, l'exprime sans complexe dans sa « direction des ressources humaines » en faisant disparaître le sujet vivant pour lui substituer des « facteurs de production », un « capital humain » qu'il convient *d'optimiser*, de *flexibiliser*, de *rendre employable* et *rentable*. On ne parle plus de métier mais de « compétences » plus d'expérience mais de « profils » et ainsi de suite.

Cet usage d'une novlangue, si bien anticipée par Georges Orwell dans son 1984, n'est pas sans rappeler celui que faisait Jean-Pierre, hospitalisé depuis 14 ans comme schizophrène en 78. Il s'agit de l'autre patient auquel nous proposons des activités régulières hors de l'institution. Au début de notre relation, j'ai eu du mal à saisir notre malaise lorsque je lui apportais papier et crayon en vue d'une ébauche de ce que l'on appelait alors une séance d'ergothérapie, occupée là à une séance d'écriture libre. Ce malaise s'est expliqué lorsque j'ai découvert le sens de la définition que Jean-Pierre donnait de lui-même en tant *qu'homme de lettres*, à savoir : il occupait deux fonctions dans l'hôpital, celle de vaguemestre distribuant les lettres dans les différents services et celle de typographe occasionnel à l'imprimerie du Vinatier⁸. Le pendant de cette thématization conceptuelle par laquelle il se définissait, se manifestait par une insensibilité apparente à la douleur qu'endurait son corps, par exemple avec les branches de ses lunettes qui lui cisaillaient les oreilles ou les mégots de cigarettes qu'il laissait se consumer entre ses doigts. Il ne s'agissait sans doute pas d'insensibilité organique mais d'un degré

⁸ J'ai du mal depuis à entendre des discours d'un autre ordre de la part de nombreuses personnalités politiques...

extrême de l'objectivation d'une sensation dont il était séparé faute d'ouverture à soi. J'espère que l'opposition entre l'attitude objectivante et celle d'ouverture commence à apparaître comme clé de la possibilité de rencontre.

Tout ce que je viens de dire des obstacles à la rencontre peut être abordé au plus près en étudiant les modalités de toute relation à travers l'explicitation du terme *aïda* (あいだ、間) qui l'exprime en langue japonaise⁹. Ce mot se traduit en français par « entre » ou bien « inter », terme qui lie et différencie les tenants de toute relation. Par exemple, lorsque l'on décrit en japonais la relation entre thérapeute et patient, le terme *aïda* est utilisé pour évoquer cette relation ou ce rapport entre les deux protagonistes. Mais lorsqu'il est employé en japonais, il dévoile non seulement tout le jeu entre les polarités constitutives de cette relation mais aussi l'enjeu que chacune en tire pour sa propre constitution personnelle. Ce terme *aïda* évoque toujours dans la langue japonaise *un tout*, un ensemble. L'exemple imagé de la rivière qui coule *entre* les montagnes évoque simultanément en japonais par l'usage du terme *aïda*, que sans ces montagnes la rivière coulerait ailleurs et que son être tel quel dépend de ses montagnes mais qu'aussi l'être spécifique de chacune de ces montagnes dépend de cette rivière sans laquelle elles n'existeraient pas comme proéminences distinctes l'une de l'autre pour former la vallée qu'elles encadrent. On comprend ainsi que toute relation est propre aux éléments qui la constituent mais que réciproquement l'existence spécifique de ces éléments eux-mêmes est constituée par cette relation. Cette façon de voir les relations avec le milieu et l'entourage attire l'attention sur les modifications réciproques qu'engendrent les uns sur les autres tous les éléments de ce tissu relationnel y compris sur la nature même de la relation qui peut être plus ou moins étroite, intime ou impersonnelle, etc.

Pour saisir l'importance de ce rapport, il est facile de remarquer le changement de disposition qui intervient en soi-même en fonction du milieu ou de l'entourage. L'appréhension de ces modifications sur son propre mode d'être lors des relations avec les patients en psychiatrie permet la pratique diagnostique enseignée par le Professeur Kimura. On repère ainsi en soi-même des altérations de sa propre présence très différentes en fonction des diverses pathologies dont sont victimes les patients avec lesquels on est en relation. Réciproquement, le mode d'être du soignant agit au niveau pathique sur la constitution du patient.

⁹ KIMURA Bin, *L'entre*, Trad. Claire Vincent, Éditions Jérôme Millon, Grenoble, 2022

Voilà donc une description verbale de l'*aïda* qui du coup ne donne qu'une représentation conceptuelle d'une réalité toujours sous-jacente à toute relation comme prémisses de son expérience. C'est pourquoi, pour une visée thérapeutique, la modification réciproque des polarités d'une relation est à remarquer essentiellement dans la dimension pathique car l'objectivation n'intervient pas encore à ce stade premier des relations. Si pour approcher sans objectivation ce moment premier nous ne pouvons que l'éprouver, il faut donc adopter une disposition d'ouverture pathique dans la relation. Toutefois dans cette approche non encore conceptuelle, le danger n'est pas absent pour l'accomplissement de sa propre constitution en tant que sujet autonome. Demeurer dans une dimension fusionnelle n'est pas aider à la constitution de l'individualisation du patient et présente le risque d'y perdre sa propre identité. Je pense que ceux d'entre vous qui travaillez en psychiatrie connaissent l'étrangeté de ce que Rümke décrit sous le nom de *sentiment précoce* (*praecox Gefühl*) qui se manifeste parfois dans la relation avec un patient schizophrène sous la forme d'une perméabilité psychique qui permet au patient de formuler vos propres pensées. Cela donne l'impression que la bascule dans la psychose n'est pas loin de soi. Toutefois cette expérience fait sentir l'étape initiale de ce qu'évoque le terme d'*aïda* (間, あいだ) à savoir la relation globale dont les polarités ne se différencient en se constituant mutuellement de façon réciproque que si elle s'accomplit heureusement.

Le détour par ce mot *aïda* (間) emprunté à la langue japonaise, sert simplement à rendre visible l'interdépendance de tous les éléments d'une relation que notre mot *entre* tend à isoler les uns des autres en raison de sa signification accentuée d'écart dans notre langue. De nombreux autres mots japonais indiquent le lien constitutif qu'il y a entre des notions par l'emploi de caractères identiques dans l'écriture de chacune d'elles, notions dont le rapport n'est pas évoqué dans notre langue et ainsi échappe à notre attention. Par exemple les termes employés pour l'humeur personnelle et l'ambiance atmosphérique comprennent tous deux le caractère signifiant l'énergie *ki* (気)¹⁰. Je ne prendrais qu'un autre exemple, à savoir : pour évoquer la force en œuvre

¹⁰ On le retrouve par exemple dans l'art martial Aikidô 合気道 (合 *ai* : du verbe *au*, rencontrer ; 気 *ki* : énergie ; 道 *dō* : voie) qui signifie littéralement la voie de la rencontre du *ki* 気. Son emploi à la fois dans l'appellation de l'humeur personnelle qui se dit *kibun* 気分 (*bun* 分 coupée avec un sabre 刀 le *ki* 気) soit littéralement une part du *ki* 気 là propre à soi et dans le mot pour signifier l'atmosphère entendue comme climatique qui se dit *funiki* 雰囲気 exprime la même communauté que le terme allemand *Stimmung* exprimant la résonnance à l'unisson de ce qui est pensé dans notre langue comme deux entités dissociées : soi et extérieur.

tant dans la nature que dans le soi, c'est le caractère *ji* (自) qui est employé en japonais. On dit ainsi *jinen* (自然) pour évoquer la nature et *jiko* (自己) pour le soi. Ji (自) signifie dans les deux cas : la spontanéité originaire. Il apparaît grâce à l'emploi de ce terme commun alors évident que la même spontanéité anime le versant naturel du milieu et celui personnel de l'ensemble relationnel appelé *aïda* (間) en japonais qui est donc le creuset du soi d'où chacun s'individualise continuellement pour devenir un *je* pouvant rencontrer un *tu*¹¹.

Je terminerai simplement en soulignant en vue de la rencontre la nécessité de l'enracinement du soin dans la dimension du sentir antérieure à toute objectivation afin de restaurer la capacité d'exister de chacun, tant du patient que du soignant. Pour cela il faut garder à l'esprit qu'exister c'est, comme le formule Maldiney : « être à l'avant de soi dans l'accueil de l'inanticipable qui nous transforme ». La définition du soin devient dès lors plus claire : il s'agit de libérer en chacun sa capacité d'exister, de se tenir dans l'ouverture au lieu même où le monde et l'autre s'ouvrent et se donnent, c'est-à-dire dans l'*aïda* (間, あいだ) originaire.

¹¹ Cette relation elle-même peut apparaître en tant qu'auto-aperception ou encore, selon les traducteurs, en tant qu'éveil-à-soi, c'est-à-dire en tant que conscience de soi de l'*aïda* elle-même. Peut-être faudrait-il mieux dire conscience *du* soi afin de la distinguer de la conscience habituelle qui est limitée à celle du moi selon notre conception occidentale en grande partie déterminée par notre langue. Cette manifestation de l'ensemble relationnelle est nommée en japonais *jikaku*. Mais il s'agit d'un champ d'étude trop vaste pour cette intervention que je termine par la seule évocation du mot et la possibilité d'apparition pathique de la réalité qu'il désigne.