

MALADIE: DE LA PHENOMENOLOGIE A LA THERAPIE

Roland Vaschalde

Conservateur en chef à la Bibliothèque
Interuniversitaire de Montpellier

Nous lierons dans tout ce travail la notion de maladie et celle de souffrance, en donnant ainsi une lecture, certes plus discutable d'un point de vue strictement scientifique, mais nécessaire du point de vue philosophique qui est le nôtre, dès lors qu'il est tout simplement impossible d'envisager un phénomène qui ne se manifesterait d'aucune manière chez celui pourtant censé en être affecté au premier chef. La maladie comme modification en troisième personne du corps objectif, comme phénomène mondain constitué par les lois régissant l'univers physico-chimique auquel ce corps est lui aussi soumis, ne saurait trouver place dans un travail qui s'efforcera de garder en vue sa réalité phénoménologique. Elle seule, en effet, peut donner sa signification à la profération du discours le plus élémentaire prétendant précisément être tel et non une simple suite, fût-elle logique, de sons vides de toute résonance intérieure.

Cette mention d'intériorité n'est en aucune façon en corrélation avec une quelconque sphère d'intimité métaphysiquement comprise mais vise à indiquer comment le lieu de révélation de ce que nous souhaitons soumettre à investigation se trouve identifié à la réalité subjective d'une vie en première personne, celle qui a donné sens et contenu à la phénoménologie de la vie de Michel Henry, dont la pensée nous servira tout à la fois de guide et de garde-fou. Comment se définit-elle, et quelles en sont les caractéristiques essentielles, c'est cela qu'il convient d'aborder dans un premier temps.

La catégorie d'immanence en constitue le cœur. Elle est la traduction philosophique immédiate du fait primordial ainsi décrit sous une forme aussi précise que lapidaire: "Vivre veut dire s'éprouver soi-même."¹ Si l'on se

¹ *Incarnation: une philosophie de la chair*, Ed. du Seuil, 2000; p. 29

souvent de notre mise au point initiale on voit bien comment cette épreuve ressortit à un ordre de phénoménalité radicalement opposé à celui du monde, au sein duquel rien qui soit de l'ordre du sentir – et moins encore du se sentir – ne saurait advenir. Car s'il est vrai que le déploiement de la transcendance constitue bien une loi d'essence définissant un mode particulier, intentionnel, de la subjectivité et déterminant la réalité de toute chose en tant que son objet, elle demande elle-même à être fondée et ne fournit pas de la sphère subjective une compréhension complète ni approfondie. Car, donnant toujours ce qu'elle donne comme extérieur, elle n'est pas à elle-même son propre fondement, est incapable de s'apporter elle-même dans l'être: "La manifestation de la transcendance n'est pas l'œuvre de la transcendance elle-même."¹ Michel Henry a montré comment seule la vie, en tant que ce s'éprouver soi-même qui conditionne tout éprouver ultérieur, constituait la réalité affective et pratique constitutive de toute manifestation possible. C'est que son contenu ne fait qu'un avec son apparaître, lequel se manifeste en tant que sentiment, épreuve de soi, sur le mode de l'immanence. Tout entière chargée de soi et dans l'impossibilité de refuser ou d'interrompre cette charge avec laquelle elle se confond, sans aucun écart possible d'avec elle-même, la vie en tant que telle est auto-affirmation de ce qu'elle est, le surgissement même de la réalité dans l'irréfutable évidence de sa présence. Comment en effet nier quelque chose de l'ordre de l'éprouvé? Qui pourrait affirmer à celui qui se plaint que sa souffrance n'est que pure et simple illusion? Dans la lignée d'Augustin et de Descartes indiquant que, si le contenu du rêve relève évidemment de l'ordre de l'irréalité imaginaire, la douleur que nous éprouvons en lui ne peut néanmoins être mise en doute, Michel Henry définit la réalité subjective de chacun de nos vécus comme se situant au delà de toute mise en doute possible, contrairement à la vérité du monde qu'il est toujours possible de contester, et radicalement même, ainsi que l'expose l'hypothèse cartésienne du "malin génie".

Michel Henry a souventes fois utilisé l'évocation de la souffrance pour expliciter sa compréhension de ce qu'il entendait par "vie". C'est qu'elle apparaît sans doute comme l'exemple le plus universel, le plus immédiat et le plus intense de cette phénoménalité que nous donne à penser l'immanence. Que nous révèle la souffrance? Rien d'autre qu'elle-même, que cette expérience affective douloureuse avec laquelle elle se confond, jusqu'à sa propre exténuation. Comment se révèle-t-elle à nous? Par elle-même, précisément dans l'épreuve qu'elle fait de soi sur le mode de cette charge qu'il s'agit d'endurer et qui, le temps de sa durée, fait de cette chair impressionnelle qui nous définit, une pure épreuve souffrante.

Parce que la vie est cette épreuve dont le contenu n'est rien d'autre qu'elle-même, celui-ci ne peut jamais lui apparaître dans un milieu d'indiffé-

¹ *L'essence de la manifestation*, PUF, 1963; p. 279

rence radicale mais concerne au contraire, toujours et au premier chef, sa propre essence subjective, dont il est en réalité la manifestation concrète. Ainsi, tel ou tel élément du spectacle du monde pourra bien nous indifférer royalement au point de passer totalement inaperçu, alors même qu'il pourrait être considéré pour remarquable du point de vue de ses dimensions spatio-temporelles objectives, cependant que la moindre de nos sensations, chacun de ces "cristaux de certitude absolue"¹ qui forment la chair de nos jours, nous affectent directement, tant et si bien qu'il est en effet impossible de prendre distance vis-à-vis d'eux et de faire comme si, décidément, rien ne se passait. S'il est vrai de dire, selon l'ordre du monde, que "les faits sont têtus", combien cela est-il encore plus vrai pour ce qui est de notre subjectivité vivante, à l'encontre de laquelle rien ne saurait faire que ce qui est éprouvé ne le soit pas ou ne l'ait pas été !

Ainsi que l'exprime la forme grammaticale pronominale, le s'éprouver soi-même de la vie met en jeu un caractère d'essence qui est celui de l'ipséité. "On', ne sent pas."² Sentir, éprouver, implique nécessairement et radicalement ce soi préalable qui rend possible, en tant qu'auto-affection fondatrice, toute épreuve ultérieure et donc toute manifestation, de quelque ordre qu'elle soit. Rien là qui soit à comprendre comme l'antécédence chronologique d'un sujet logique et vide attendant un quelconque remplissement de sa confrontation aux éléments du monde. La parfaite identité du contenant et du contenu, de l'apparaître et de ce qui apparaît, fait de la révélation en quoi consiste la vie une plénitude toujours-déjà ipséisée, une ipséité concrète et actuelle, une "chair". De cette propriété phénoménologique essentielle pour caractériser la réalité/vérité de la vie il devrait obligatoirement s'ensuire une série de conséquences d'ordre éthique et pratique. Il n'est sans doute pas insignifiant, en effet, de voir aussi solidement fondée l'affirmation trop souvent sous-estimée ou négligée selon laquelle la relation thérapeutique met en jeu, avant tout autre chose, deux personnes, considérées certes du point de vue du regard mondain mais aussi, d'abord, en tant qu'*egos* transcendants. Il convient donc, dans cette perspective, de saisir l'importance de ce concept de "chair" qui se substitue, dans la dernière partie de l'œuvre henryenne, à celui de "corps subjectif".

Dire que le malade est une personne, dire que cette personne est une chair (subjective) plutôt qu'elle a un corps (objectif) c'est introduire le respect et la compassion dès les formes les plus élémentaires de la relation humaine que sont le regard, le toucher, en-deçà de l'émergence de la parole du monde, des considérations philosophiques ou morales. Un des apports im-

¹ *Incarnation*, op. cité, p. 150

² *Philosophie et phénoménologie du corps: essai sur l'ontologie birannienne*, PUF, 1965; p. 148

menses que nous a légués Michel Henry, et qui passe sans aucun doute trop largement inaperçu, c'est d'avoir situé la sphère de l'éthique au sein même de la réalité charnelle et pratique, d'avoir établi le sérieux absolu du moindre de nos gestes, de la moindre de nos sensations, dès lors que se révèle en eux l'advenue à soi de cette vie qui, dans ce mouvement même, nous fait naître à nous-mêmes. L'éthique n'a plus à chercher son fondement dans quelques superstructures idéologiques ou religieuses, elle s'enracine immédiatement dans l'intersubjectivité pathétique éprouvée par des sujets charnels en relation affective réciproque, qui "connaissent" l'angoisse, la souffrance, le besoin, le bonheur de l'autre, non par l'intermédiaire d'un savoir théorique mais, plus fondamentalement, parce qu'à eux-mêmes il a été donné de l'éprouver par et dans cette réalité impressionnelle qui est leur essence commune.

Que, dans la modalité particulière que constitue la relation thérapeutique, on puisse distinguer une personne souffrante, en position de demande et de non-savoir, face à la neutralité scientifique d'une autre censée en savoir bien plus long sur une question qui peut être de vie ou de mort, n'annihile en rien la vérité originelle se manifestant dans la rencontre de deux subjectivités inaliénables, dans cet événement qui les requiert toutes deux dans l'intégralité d'une expérience charnelle nécessairement et inexorablement leur et qu'il s'agit alors d'assumer, bon gré mal gré. Derrière la scène du monde où se donnent à voir et à comprendre l'ensemble des rapports sociaux, et par exemple la relation entre le malade et son thérapeute, se tient dans le secret le lien primordial qui unit chacun à tous les autres, tous égaux parce que tous *egos* transcendants générés par la vie, en cette sphère de réalité primitive où, pour reprendre les termes de Paul, il n'y a "plus de Juif ni de Grec, plus d'esclave ni d'homme libre, plus d'homme ni de femme"¹.

Identifier ainsi la réalité/vérité à la sphère affective n'est pas sans conséquence sur les modalités de la révélation qu'il s'agit de privilégier pour comprendre ce qui se joue sous les apparences dont nous submerge la phénoménalité du monde. Un sentiment s'éprouve, il ne se voit pas. Cela est rigoureusement impossible, au point que tout projet qui aurait pour motivation d'en exhiber le contenu dans la lumière de l'objectivité mondaine devrait être taxé de simplement démentiel, car en complète contradiction avec les lois phénoménologiques qui sont celles de la manifestation de la vie. Que cette démente soit devenue aujourd'hui le *credo* unique et officiel de l'activité des sciences humaines conduit à cet état de société que Michel Henry a stigmatisé sous le terme de barbarie² et dont la devise invasive et obsessionnelle pourrait être un slogan tel que: "Tout voir !" Devise qui, ac-

¹ *Épître aux Galates*, 3, 28

² Cf. *La barbarie*, Grasset, 1987; PUF, 2001

climatée en milieu médical, pourrait se manifester sous la forme d'une attention intégralement portée aux formes symptomatiques et aux sillages qu'elles laissent décrypter par l'appareillage techno-scientifique hyper développé, jusqu'à masquer et en oublier leur subjectivité pathétique originaire et intrinsèque.

Tout voir, eu égard à la problématique de la relation thérapeutique, pourrait bien se réduire à ne rien voir qui vaille quant à l'essentiel si ce voir se laisse aller à l'oubli de ce qui le porte et vers quoi il tend, qui lui donne sens et finalité: l'épreuve vivante de la souffrance et de son réconfort dans l'invisible de leur donation à soi. Circonvenant une assertion théologique concernant Dieu pour la reconduire à sa vérité phénoménologique, Michel Henry, dans une de ces formules inouïes dont il avait le secret, affirme que: "Personne n'a jamais vu un homme... personne n'a jamais vu non plus son corps... réel", c'est-à-dire sa chair.¹

Reconduire le discours, et la théorie qui le fonde, vers sa vérité phénoménologique invisible, c'est aussi permettre de rendre compte de deux écueils de nature essentielle que rencontre toute démarche de nature thérapeutique.

Le premier découle précisément de l'invisibilité de la vie définie comme épreuve de soi. S'il est vrai que le contrôle de l'évolution du processus pathologique et/ou curatif s'établit sur la base de données produites par le regard objectif des dispositifs scientifiques (courbes de température, taux de présence de telle ou telle substance, nombre de pulsations...), et qu'il s'ensuit un diagnostic nécessaire dicté par ces mêmes données, il n'est pas aussi sûr que ce nécessaire soit nécessairement suffisant. Hormis le cas limite où la mort coupe court à tout débat, le dernier mot quant à l'évolution de la situation ne revient-il pas à l'impression du malade? Le trivial "Comment vous sentez-vous?", habituel dans ces situations, doit alors être revalorisé et compris comme porteur d'un sens on ne peut plus profond. Ne renvoie-t-il pas à ce "se sentir soi-même" que nous avons reconnu au fondement même de toute vie? N'indique-t-il pas le critère ultime à l'aune duquel il convient d'interpréter et de juger toute affirmation d'amélioration thérapeutique ou de guérison? Car, enfin, quelle valeur pourrait bien avoir, par exemple, un tel diagnostic de guérison, par ailleurs étayé par des examens rigoureusement quantifiés, si dans le même temps le malade continuait à ne pas "se sentir bien", à ne pas éprouver dans sa vérité subjective la réalité d'un mieux être pourtant affirmé par le dispositif machinique?

Sans doute faudra-t-il dire alors que le thérapeute se trouve soumis, par la duplicité phénoménologique de ce qui se propose à son art, à une double contrainte: utiliser de façon la plus savante possible les ressources que lui

¹ *Incarnation*, op. cité; p. 221

proposent les techno-sciences pour restituer l'intégrité perdue du corps objectif et savoir les oublier dans le même temps afin d'accorder pleine disponibilité à l'écoute de la parole vivante qu'exprime sans discontinuer, en-deçà du monde et de son langage, la subjectivité charnelle du patient. On pourra en déduire, à juste titre, qu'une approche psychosomatique, voire spécifiquement psychologique, se doit d'être méthodologiquement intégrée à tout exercice thérapeutique afin d'appréhender au plus près la spécificité de la situation curative, mais le sens de notre analyse conduit plus radicalement à dépasser ces clivages disciplinaires établis pour faire signe vers cette réalité qui les fonde tous et qui exige avant tout la reconnaissance, aussi bien théorique que pratique, du caractère affectif de la communauté réunissant les éléments de la relation soignant-soigné.

La difficulté dont nous voudrions à présent tenter une approche nouvelle en continuant à prendre appui sur la phénoménologie de la vie de Michel Henry est une épreuve redoutable et toujours profondément troublante pour le thérapeute qui s'y trouve confronté, d'ailleurs bien plus fréquemment qu'on ne le pense. Il s'agit du constat, s'imposant au cours de la thérapie, que celle-ci se trouve freinée, voire stoppée, par l'attitude paradoxale du patient qui, déniait le plus souvent son propre discours explicite, manifeste par tout un ensemble de signes qu'il est décidément plus attaché à sa maladie qu'à l'obtention de la guérison, au point que c'est désormais celle-ci qui passe à ses yeux pour le risque principal. Le phénomène, on l'a dit, n'est pas rare et se manifeste aussi bien dans des cas légers (déséquilibres posturaux minimes, tics non invalidants...) que dans des troubles gravissimes, somatiques ou psychiques, pour lesquels un pronostic fatal n'est pas à exclure (cancers, troubles cardiaques, états dépressifs avec tendances suicidaires...) Devant son caractère aussi déroutant que décisif pour la compréhension de la situation thérapeutique, il apparaît donc de la première importance d'en proposer une théorie capable d'exhiber le mobile d'un comportement vivant en apparence tourné contre soi, auto-destructeur.

Il existe certes une explication psychologique, d'inspiration énergétiste, qui conduirait à présenter le processus curatif comme la rupture d'un équilibre ancien – pathologique, certes, mais auquel le malade s'est habitué, si ce n'est identifié – générant alors une angoisse devant l'incertitude d'un avenir nouveau, exigeant de surcroît une continuité d'efforts. Ceci paraît tout à fait judicieux mais notre thèse consistera à en chercher la justification dernière dans la structure même de la révélation de la vie. Les analyses préliminaires que nous avons menées au début de ce travail nous y ont préparés et il s'agit à présent d'y revenir pour les approfondir dans le sens de cette enquête.

Nous avons insisté sur le caractère ipséité de la vie, il s'agit maintenant de le décrire de manière plus précise, en mettant l'accent sur la distinction fondamentale que Michel Henry établit entre deux formes d'auto-affection,

du s'éprouver-soi-même.¹ L'ego que nous sommes tous, en tant qu'individus vivants, n'est ni autonome ni de notre fait. Nous advenons à nous-mêmes, en tant que ce moi que nous sommes, sans l'avoir voulu et sans nous être apportés dans cette venue à soi. Transis par la vie qui ne cesse de sourdre en nous, c'est en tant que nous coïncidons intégralement avec le propre contenu de son surgissement que notre chair est identiquement la sienne, à la différence qu'elle est incapable d'assurer sa propre autonomie ontologique ni d'abord sa venue à l'être. De sorte aussi que le moi que nous sommes est engendré continûment en tant que manifestation dérivée du soi de la vie qui fait de chaque vivant, précisément, *ce* vivant et non tel ou tel autre qui, par ailleurs, jouit lui aussi de la même propriété.

Cette adhésion de soi-même à soi-même qui se passe depuis toujours de notre consentement mais fait de nous quelqu'un plutôt que rien ou que quelqu'un d'autre, cet individu particulier, enferme donc, comme sa condition essentielle, une passivité foncière que Michel Henry a identifié à un souffrir fondamental.² C'est sur le fond en elle de ce Souffrir que toute souffrance particulière – comme aussi toute jouissance – trouve sa condition de possibilité et advient à la présence. Condition qui n'en est donc pas une d'abstraite ou de purement logique mais la matière impressionnelle dont est constitué chacun des instants de nos vies.

En tant qu'il est en même temps le surgissement de toute présence vivante, ce Souffrir, nous dit Michel Henry, est identiquement un Jouir³. Mais il convient néanmoins de lui reconnaître une préséance phénoménologique dans la description de l'essence ultime de toute manifestation car il se confond bien avec ce lien irréductible qui donne à la vie d'être ce qu'elle est: une ipsité affective, une épreuve de soi, une auto-affection. Ce qui nous conduit, peut-être, au cœur du mystère que nous nous sommes donnés pour tâche d'élucider.

Par delà toute considération d'ordre psychologique (par exemple l'invocation possible de motivations masochistes ou de tendances dépressives) nous savons désormais que le sentiment du moi, qui est celui-là même de notre propre existence et de sa continuité, est indéfectiblement lié à un Souffrir fondamental dont la maladie, et donc la souffrance, au sens ordinaire du terme, constituent les formes les plus courantes et les plus directement accessibles. Aussi aberrant que cela puisse paraître dans une logique purement mondaine, il faudra donc affirmer que la souffrance est une des voies privilégiées empruntées par la vie pour exalter l'épreuve qu'elle fait

¹ Cf. par exemple *C'est moi la vérité: pour une philosophie du christianisme*, Ed. du Seuil, 1996; p. 135-

² "L'essence de l'affectivité [c'est-à-dire de la vie] réside dans le souffrir." in *L'essence de la manifestation*, op. cité; p. 827

³ "Ce qui se réalise dans l'impuissance du souffrir... st la jouissance, est la joie." Ibid. p. 830.

d'elle-même, pour s'assurer de soi et en jouir dans l'évidence de cette expérience pathétique incontestable.

Il s'ensuit alors – nous allons dire “logiquement”, mais il s'agit désormais d'une logique de la vie, qui se moque de la logique – que guérir peut aussi s'envisager comme un renoncement à cette forme intensifiée de relation à soi qui, paradoxalement, atteste de la double réalité de notre vie et de notre individualité personnelles. De sorte que, face à des cas semblables, devrait s'imposer l'évidence selon laquelle il serait impossible de terminer un processus thérapeutique en faisant l'économie d'éduquer le patient à assumer le risque de guérir. Ce qui ne serait sans doute acceptable qu'en lui suggérant que d'autres voies sont après tout possibles et préférables pour se donner à sentir l'exultation d'être soi-même.

Si notre hypothèse est juste et s'il en va bien ainsi, l'apport de l'analyse phénoménologique à la pratique médicale, sans fournir des prescriptions techniques qui ne sont pas de son ressort, pourrait néanmoins poser les bases pour une approche renouvelée de certaines situations critiques devant lesquelles le thérapeute doit, sans aucun doute, faire impérativement appel à un champ d'expérience et de compréhension le plus large possible, mobilisant, au-delà du savoir et du savoir-faire techniques, l'ensemble des tonalités subjectives qui protègent et exaltent la condition d'un être souffrant, lequel est d'abord et ultimement ce sujet pathétique qu'il convient de reconduire à sa source vivante. Projet difficile, projet immense, mais le seul digne de l'enjeu inhérent à toute démarche thérapeutique authentique et complète: à la mesure de cette vie qu'il lui importe de sauvegarder et qui habite aussi bien sa propre chair.

ABSTRACT

We would like to conduct a phenomenological analysis of illness beyond the characteristics which define it scientifically, in order to consider the suffering experience of the sick person which, in reality, constitute its authentic truth. Following Michel Henry's philosophy which defines life as pathetic self-affection, we will understand that illness may and must first of all be considered as an intense form of this unsurmountable link to one's self which concerns the very essence of everyone of us as a living ipseity. Then, if “*One does not feel*”, if suffering is always a founding individual experience, the principle that medicine should be attentive to the subjective experience of patients is consequently established. Then, we can also begin to understand the enigma of a patient's attachment to his illness, to the point of refusing to be cured, as an inappropriate existential expression of an ontological fear of losing oneself.