



IMPORTANCE DE QUELQUES CONCEPTIONS DE HUSSLERL POUR LA PSYCHOPATHOLOGIE^{9 ***}

Elso Arruda (1951)

Résumé: L'auteur met en évidence la nécessité d'une attitude rigoureusement phénoménologique en psychopathologie. Les conceptions établies par Husserl doivent être suivies le plus que possible. Ensuite l'A. montre les inconvénances de la multiplicité des « phénoménologies » et le péril du mélange des règles scientifiques classiques dans les études de psychologie et de psychopathologie phénoménologiques. L'A. différencie la phénoménologie transcendentale de la psychologie et psychopathologie phénoménologiques, comme des sciences positives, au même temps qu'il montre la possibilité d'une orientation génétique et dynamique de la psychopathologie phénoménologique. L'A. rapporte quelques exemples de l'application des principes d'Husserl en psychopathologie et médecine psychosomatique, en montrant la fécondité de cette application.

La psychopathologie phénoménologique a pour but l'étude des manifestations morbides du malade en sa forme pure et exactement comme elles se présentent, et considère au même temps, le comportement de l'EGO⁹ devant la trouble elle-même et devant la vie dans le monde. Pour accomplir sa tâche, la psychopathologie phénoménologique exige d'après Husserl : 1) une attitude péculière, antinaturelle, l'attitude phénoménologique, dicte pré-reflexive (*Vorwissenschaftlich Stellungnahme*); 2) la description exacte des données morbides, telles qu'elles s'accomplissent dans la conscience ou sont révélées par le malade; 3) l'"Epoché" ou réduction phénoménologique, par laquelle le phénoménologue ne se borne pas aux apparences et se procure atteindre ce qu'il y a d'essentiel dans un phénomène psychopathologique donné; 4) l'intuition phénoménologique – qui rappelle l'intuition bergsonienne, sans qu'il y ait d'identité – par laquelle le phénoménologue fait une observation plus subtile, une forme de pénétration dans la connaissance des faits psychopathologiques et cherche saisir l'appréhension des caractères essentiels des phénomènes exhibés par le malade. Il s'agit d'une intuition ou captation des essences (*Wesensschauung*, de Husserl) par laquelle le psychopathologue peut atteindre l'essence du trouble fondamental en chaque cas (Minkowski). La difficulté d'application de tous ces principes en psychopathologie résulte de la persistance des anciennes méthodes d'investigation psychologique et psychiatrique bien aussi que l'utilisation en psychopathologie du même objet de la psychologie et des sciences connexes. En conséquence, la psychopathologie, tout au plus, est devenue, avec Jaspers, à l'époque de la première édition de sa fameuse *Psychopathologie Générale*, une science des subjectivités morbides, attachée aux méthodes des sciences naturelles et encore en utilisant les méthodes dérivées de l'observation directe et de l'introspection. L'application de l'associationisme – qu'on considère l'ennemi n.º 1 de la psychologie – à la psychopathologie, a ralenti plus encore le développement de cette dernière comme une science autonome. Il manquait une modification méthodologique radicale avec l'utilisation en psychopathologie de son vrai objet; cette modification a été possible seulement avec la psychopathologie phénoménologique. Nous désirons aussi rappeler l'importance de ne nous laisser pas amener par la force des anciennes méthodes et attitudes scientifiques, car c'est un fait commun l'observation des auteurs qui s'occupent des problèmes psychopathologiques en adoptant une attitude et une méthode présumablement phénoménologiques, tomber insensiblement dans les théorisations et explications qui sont souvent loin de la réalité du phénomène morbide. La grande difficulté de la phénoménologie est de ne pas sortir de ses domaines au fur et à mesure qu'on s'enfonce dans l'investigation psychopathologique, en évitant ce qu'on observe fréquemment: dans beaucoup des publications sur phénoménologie, il y a seulement l'intention d'être phénoménologique, parce qu'en réalité toutes les descriptions et interprétations se bornent à les méthodes de la psychopathologie classique. Nous insistons sur la nécessité de maintenir le plus que possible les principes établis par Husserl, car au contraire, on se risque de ne pas avancer scientifiquement.

⁹ Consoante o original, em maiúsculas (N.do E.).

*** Rapport présenté au directeur de l'Hôpital Juliano Moreira et publié par le secrétaire à l'Éducation et à la Santé. Le titre original de la conférence (tenue en français) était: "Importance de quelques conceptions de Husserl pour la psychopathologie". Publié dans: Elso Arruda (1951), Os Congressos Internacionais de Criminologia e Psiquiatria (Paris, 1950) (pp.131-140). Salvador: Imprensa Oficial da Bahia [Note de l'Éditeur].



C'est évident – quand je me rapporte à la phénoménologie husserlienne en psychopathologie – que je ne pense pas absolument en sa phénoménologie transcendente qui est une philosophie universelle capable de fournir un *organon* pour la révision méthodique de toutes les sciences. Je me rapporte seulement à la psychopathologie husserlienne, directement dérivée de la psychologie phénoménologique, non transcendente. Cette distinction la fait Husserl lui-même dans un chapitre sur la phénoménologie qu'il a écrit pour *l'Encyclopédie Britannique*. Il considère la psychologie comme une science positive, comme une science des faits qui doit employer la méthode phénoménologique pour devenir consistante (vol. 17, pa. 699). Et c'est au moyen de cette psychopathologie que les manifestations mentales morbides sont étudiées d'une façon rigoureuse, basées sur l'expérience concrète, sans les explications et les théorisations stériles. Ainsi considérée, la psychopathologie deviendrait plus exacte comme nous pouvons déjà constater en appliquant seulement la phénoménologie des subjectivités de Jaspers, ou l'*übergreifendes Verstehen* de Spranger, mais qu'il ne fut pas possible avec quelques tentatives de conciliation de la phénoménologie avec les modes classiques de considération. Nous pourrions ainsi arriver à cet idéal rapporté par Honorio Delgado, c'est à dire, la détermination rigoureuse de ce qu'on étudie et savoir comme son liés les divers phénomènes observés. Les phénomènes psychopathologiques, sa genèse et sa dynamique, peuvent être étudiés de façon rigoureuse. Les travaux de von Gebattel le démontrent. Il n'y a aucune doute que les contributions psychopathologique-phénoménologiques mentionnées par Rümke signifient un progrès extraordinaire dans le sens d'une psychopathologie rigoureuse. Cependant, nous jugeons qu'une unification des phénoménologies en psychopathologie est nécessaire, parce qu'il ne doit pas avoir qu'une phénoménologie et une méthode phénoménologique: celles de Husserl. Il nous faut orienter nos efforts dans les sens d'introduire de plus en plus les idées originelles de Husserl, car nous avons constaté que les études psychopathologiques les plus fécondes ont été accomplies par ceux qui s'ont plus approchés de ces conceptions, à savoir: Carl Schneider (*Psychologie der Schizophrenen, Die Schizophrene Symptomverbände*), Moritz Geiger (*Phenomenologie des Glückgefühls*), Kronfeld (*Wesen der Psychiatrischen Erkenntnis*), Binswanger (*Ueber Ideenflucht, Phenomenologische Anthropologie, Daseins-analytische Forschungsrichtung in der Psychiatrie*), etc.

Voici, maintenant, comme se comporte le phénoménologue: Il ne considère pas l'événement psychique (*Erlebnis*) morbide comme une donnée fixe d'où il tire des conclusions; il cherche, au contraire, se mettre bien au fait de sa signification, de voir la donnée psychopathologique telle qu'elle est présentée par le malade (et non pas seulement décrite), au même temps qu'il cherche par la réduction, pénétrer et connaître l'intimité du phénomène en soi-même, aussi bien que L'EGO chez lequel il se passe. Binswanger considère basique la suivante notion: En chaque événement (*Erlebnis*) isolé l'individu chez lequel il est donné communique quelque chose à l'examineur et, à travers de chaque événement (*Erlebnis*) l'examineur saisit un aspect de la personne (*Erlebende Persönlichkeit*). Il cherche connaître les expériences intuitives, sensibles ou catégorielles morbides, les expériences émotionnelles et celles de valeur éthique et esthétique, telles comme se processent dans la conscience du malade, sans rien préjuger et sans vouloir établir concepts et théories. La personnalité du malade est considérée en son ensemble, parce que l'Ego morbide est le but primordial de la recherche psychopathologique et nous arrivons à cet Ego par dépurations et la réduction des actes psychiques morbides, de manière à atteindre ses facteurs (*Momenten*) essentiels et l'adéquation (*Adequätheit*) à l'individu chez lequel ils sont passés.

Quand le psychiatre veut connaître, dans sa pureté, les manifestations mentales morbides du malade, il parvient non seulement à connaître le malade dans sa totalité, mais aussi le monde où il existe. L'homme et le monde constituent une unité phénoménologique et, comme telle, ils sont inséparables. De cette notion provient, non seulement la conception de von Weiszaecker sur le cercle formel (*Gestaltkreis*), mais aussi la conception Heideggerienne d'après laquelle nous sommes des hommes au fur et à mesure que nous existons dans le monde (*In-Welt-Sein*). A cette unité appartient aussi les hommes qui co-existent dans le monde (*Mit-daseinenden*).

Nous arrivons ainsi à apprendre la notion basique d'après laquelle le dernier but de la recherche phénoménologique serait ce que Husserl a appelé le monde de la vie (*Lebenswelt*).

Quand le psychiatre s'efforce pour connaître de plus en plus le malade en sa profondeur, il atteint une limite où l'Ego et l'Autrui (*Alter*) se fondent dans le fait fondamental du «NOUS», ce procès naturel par lequel l'individu agit inconsciemment en considérant sa condition de coexistant dans le monde (*Mitdasainde*). La nature transcendente de cette coexistence, déjà signalée par Heidegger et ses élèves, a été, pour première fois mise en évidence par Husserl dans son conception de l'intersubjectivité transcendente. D'après lui, l'Univers de la réalité est en connexion essentielle avec l'Univers de la conscience. Dans mon «EGO» sont constitués des autres «EGOS», et cela rend possible la constitution d'un monde subjectif qui est commun à nous. Cette forme de compréhensibilité, dit Husserl, est la plus élevée de la rationalité qu'on peut concevoir et à laquelle Scheler considère une forme de perception sensorielle intérieure, liée au phénomène de la sympathie. Le mérite de la phénoménologie a été, à ce sujet, celui de proportionner une plus adéquate compréhension du phénomène de l'autisme, en le considérant lié au problème de l'intersubjectivité et la coexistence dans le monde. L'autiste a une attitude particulière devant la vie et le monde, par laquelle il a une notion différente du monde externe réel, des essences et des valeurs. Tout est dérivé d'une modification des sentiments profonds auxquels sont liées les notions d'intersubjectivité et de sympathie.

La psychopathologie a profité la conception phénoménologique de l'intentionnalité créée par Brentano, défendue et divulguée par Husserl. L'intentionnalité est considérée un élément fondamental et essentiel de la



structure de tous les actes psychiques. A l'intentionnalité, Heidegger a ajouté les notions d'espacialité et de temporalité, comme éléments aussi de la structure de l'acte. Les modifications du mode d'exécution psychique, mises en évidence par Schneider dans la schizophrénie, produisent une modification immédiate de l'intentionnalité, de l'espacialité et la temporalité des expériences (*Erlebnis*). Les pensées semblent donc fabriquées, imposées, souffrent des échappements, des distorsions, semblent plus rapides et fugaces, etc. Les gestes sont brusques, sans signification et inmotivés. Dans la psychose maniaque-dépressive, on observe des modifications typiques de la temporalité de l'acte de penser, desquelles dérivent une manière anormale d'existence (*Springenden Modus des Daseins*). Les troubles bien connus de la notion du temps et de l'espace chez les déments paralytiques, les malades de Korssakow et, aussi, le sens spatial et temporel de certaines manifestations neurotiques (phobie des lieux élevés, angoisse d'attente) ont été étudiés sous le point de vue phénoménologique.

Pour tenir compte de l'importance de la phénoménologie pour la compréhension des différents symptômes, nous allons maintenant rappeler les considérations à propos des symptômes psychosomatiques (organo-neurotiques) que nous avons publiées dans un travail récent. D'après Husserl, la relation que fait compréhensible un jugement c'est la relation entre le signe et le signalé. Il y a deux types de signes: l'annonce et l'expression. Voici un exemple: la fièvre est un signe d'infection. Cette relation est saisie tout de suite au moyen de l'expérience. C'est une relation de causalité, explicative, intelligible, un annonce, un type de signe exclusivement constaté et qui n'inclut pas nécessairement la compréhension pour qu'on peut prendre leur connaissance. Si les annonces, d'une part, sont basées sur des connexions intelligibles, les expressions, d'autre part, désignent des rapports de compréhension, intelligibles et doués d'une signification. Exemple: le vomissement comme expression d'une trouble de la personnalité. Une expression se caractérise donc par le rapport parmi une manifestation (*Kundbäbe*) et sa compréhensibilité (*Kundnahme*) ou tous les deux constituent une unité phénoménologique dans la conscience de celui que la manifeste. Quand on applique ces notions logiques à la médecine dans une tentative de meilleure compréhension de la nature et de l'essence des symptômes psychosomatiques, on constate, au début, que l'annonce est un signe qui révèle quelque chose d'hétérologue par rapport à l'Ego, parce que dans ce cas le signe et le signalé appartiennent à des régions ontologiques distinctes et gardent entre eux seulement une relation de causalité. La rougeur, par exemple, comme un signe d'inflammation, est un annonce (*Anzeichen*). Annonce l'existence d'une maladie définie. Ce qu'il y a de caractéristique dans l'annonce est qu'un fait déterminé est rapporté à un autre et ce rapport nous est seulement connu parce qu'il nous a été transmis par la propre expérience ou par l'expérience d'autrui. L'appréhension (*Einsicht*) d'un rapport, par exemple: Je perçois A; A existe seulement B existe; par conséquent A est signe de l'existence de B. En raisonnant ainsi, tout symptôme serait l'annonce de l'existence d'une maladie. Cependant, il y a des symptômes qui sont placés dans une ontologie plus élevée, car ils ne sont pas étrangers à l'Ego: l'Ego exerce ainsi une influence sur le signe et lui donne des caractéristiques particulières. Le symptôme cesse ainsi d'être seulement l'annonce d'une maladie, pour devenir l'expression de la souffrance d'un Ego malade. Le rapport nécessaire pour qu'un symptôme devient *expression*, est ce qui existe entre un organe (une forme ou *Gestalt*) et l'individu malade. Le symptôme est ainsi l'expression de quelque chose par rapport à l'Ego; le rapport n'est plus seulement causal et explicatif; il est nécessaire leur compréhension si nous voulons l'appréhender. Exemples: la rougeur comme signe de la pudeur; la pâleur, comme signe du peur; le vomissement comme signe d'aversion à une personne ou chose. Le symptôme expressif est, pourtant, doué de finalité et de signification. Le symptôme annonceur, au contraire, est indépendant de l'influence de la personnalité (hémorragie par la rupture d'un vaisseau). Tout symptôme expressif exprime donc une réaction de la personnalité (spasme de la cardia, vomissement psychogénique, diarrhée muco-membraneuse etc.). D'une façon générale, l'individu exprime sa souffrance par symptômes dans les organes qui deviendront les instruments d'une langue spéciale, la langue des organes. La pathologie psychosomatique s'occupe exactement de ces symptômes expressifs qui se localisent dans les organes. Nous appelons «organe expressif» à l'organe pour lequel la personnalité exprime sa réaction à une souffrance déterminée. Nous appelons 'nosotropie' à l'énergie directrice de l'élection de l'organe pour lequel la personnalité va exprimer ses actions et réactions morbides. Le symptôme expressif se manifeste en général dans un organe auquel la fonction est liée par des possibilités analogues d'expression, préformées chez l'individu. Par exemple, existe une relation expressive préformée parmi les sentiments d'avertissement, de répugnance, et déterminées réactions à l'estomac (nausée). L'individu peut exprimer leur répugnance à une situation ou à une personne par moyen des nausées et vomissements. Et ainsi de suite. Il s'établit par force de cette relation expressive préformée, un rapport parmi le conflit de la personnalité et le trouble fonctionnel. C'est pour cela qu'on parle d'une langue ou dialecte des organes, au moyen duquel la personnalité dit ce qu'elle ne dit pas par des mots ou des actes. Pour cette raison nous préférons appeler les symptômes psychosomatiques de 'symptômes personnologiques'. Nous pourrions encore discuter sur la structure phénoménologique des symptômes personnologiques: ça représenterait cependant une grande extension du texte. Nous renvoyons les intéressés à nos travaux sur le sujet: «Étude phénoménologique des symptômes psychosomatiques» et «Les symptômes psychosomatiques (personnologiques) dans la grossesse».

Il serait fastidieux de poursuivre ces considérations pour démontrer la nécessité de plus en plus grande de l'application des conceptions d'Husserl en psychopathologie et médecine psychosomatique. Ce que nous avons affirmé est suffisant pour donner une impression générale du problème et de notre position scientifique.