

Szondiana 2009

**Zeitschrift für Schicksalsanalyse
und Beiträge zur Tiefenpsychologie**



Szondiana

Zeitschrift für Schicksalsanalyse und Beiträge zur Tiefenpsychologie

Offizielles Organ der Schweizerischen Gesellschaft für Schicksalsanalytische Therapie (SGST) und der Internationalen Szondi-Gesellschaft (ISG)

Begründet von Leopold Szondi
29. Jahrgang, Dezember 2009, Heft 1
ISSN 1663-9766

Herausgeber

Stiftungsrat der Stiftung Szondi-Institut

Redaktionskollegium

- Alois Altenweger
- Esther Chanton (französische Texte)
- Almut Schweikert (englische Texte)

Fachlicher Beirat

- Friedjung Jüttner (Schweiz)
- Annamarie Reich (Schweiz)

Nachdruck und Vervielfältigung

Die Zeitschrift und alle enthaltenen Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Form der Verwendung bedarf der Genehmigung des Szondi-Verlages.

Verlag

Stiftung Szondi-Institut
Krähbühlstrasse 30
CH-8044 Zürich
Tel. +41 (0)44 252 46 55
Fax +41 (0)44 252 91 88
E-Mail: info@szondi.ch
www.szondi.ch

Erscheinungsweise

Ein Heft jährlich

Bezugsbedingungen

Direkt beim Szondi-Verlag
Fr. 30.–/Euro 20.–
zuzüglich Versandkosten

Herstellung

Versus Verlag, Zürich

Inhalt

Philippe Lekeuche

**Le registre de l'humeur et ses troubles:
une approche pathoanalytique**

« Séminaire des troubles de l'humeur » du Prof. Arlette Seghers
en sa séance du 24 janvier 2008 (in memoriam Jacques Schotte) 5

Michèle Gennart

Mouvement de vie, mouvement de maladie

Communication en hommage au Prof. Jacques Schotte 30

Friedjung Jüttner

Vom Unbewussten – dem familiären und dem adaptiven

Zum Verständnis des Genotropismus 41

Almut Schweikert

**Zur Unterscheidung zwischen
Selbstschädigung und Schuldbewusstsein**

Überarbeitete Fassung des Vortrags vom 20.10.2008
am Szondi-Institut Zürich 48

Martine Stassart

Qu'est-ce qui fonde le destin d'un homme?

Le prix Szondi 2008 a été attribué au Professeur Jean Mélon; la laudatio .. 59

Maria Steiner Fahrni

Laudatio für Almuth Huth

Anlässlich der Verleihung der Szondi-Nadel 2008 71

Martin Borner

Laudatio für Werner Huth

Anlässlich der Verleihung der Szondi-Nadel 2008 75

Ankündigung des Kongresses 2011

der Internationalen Szondi-Gesellschaft in Nizza 80

Le registre de l'humeur et ses troubles: une approche pathoanalytique

« Séminaire des troubles de l'humeur » du Prof. Arlette Seghers
en sa séance du 24 janvier 2008 (in memoriam Jacques Schotte)

Philippe Lekeuche

Horizon général: le schéma pulsionnel szondiien

Pour commencer, je vais donc résumer ce que Jacques Schotte a mis trente ans à expliciter et à fonder dans sa relecture de Szondi. Comme on le voit (cf. annexe D), le schéma pulsionnel szondiien réalise une nosographie. Il rassemble les huit syndromes qui constituent selon Szondi les huit maladies fondamentales de l'humain: l'hermaphrodisme (bisexualité) et le sadisme, l'épilepsie (essentielle) et l'hystérie, les schizophrénies catatonique et paranoïde, la manie et la dépression. Ces huit syndromes sont regroupés deux par deux au sein de quatre registres: celui des troubles de l'humeur et de la psychopathie (vecteur du Contact), celui des perversions (vecteur Sexuel), celui des névroses (vecteur Paroxysmal) et celui des psychoses (vecteur Schizophrénique ou du Moi). Ces huit syndromes sont des «élémentaires», universels, transculturels et intemporels; ils sont congéniaux à la structure même de l'humain et font le tour du champ psychiatrique. Ils ont le statut de catégories psychiatriques, d'universaux, qui font système et qui doivent permettre l'analyse de toutes les autres pathologies psychiques qui sont, elles, des mixtes, des mélanges, des composés incluant plusieurs de ces maladies fondamentales.

Nous avons affaire à une *nosographie structurale* parce que les différents syndromes entretiennent en eux des rapports de structure. Ainsi, Schotte a pu concevoir que, en homologie avec la formule freudienne selon laquelle la névrose est le négatif de la perversion, l'on peut penser que la psychose est le positif de la psychopathie.

Il est à souligner qu'il s'agit chez Szondi d'une nosographie à quatre termes, comme chez Freud d'ailleurs: névroses actuelles, perversions, psycho-

névroses et névroses narcissiques (psychoses). Les troubles de l'humeur forment ici un groupe sui generis.

Selon le principe pathoanalytique freudien, ce plan nosographique est l'expression souffrante d'un *plan anthropologique* (cf. annexe II) : chaque registre pathologique représente l'exacerbation d'un existentiel, d'un problème humain universel : le registre des thymopsychopathies est celui des troubles du rapport au monde ; le registre des perversions, celui des troubles du rapport à l'objet du désir ; le registre des névroses, celui des troubles du rapport à la Loi (interdit du meurtre et prohibition de l'inceste) ; le registre des psychoses, celui des troubles du rapport à soi-même.

Ce plan anthropologique est dynamisé de l'intérieur par le *plan pulsionnel* (cf. annexe IV), toute une dialectique de forces pulsionnelles qui investissent, contre-investissent, désinvestissent, avec des pondérations variées, les différentes problématiques humaines en cause. Il y a donc quatre vecteurs pulsionnels, constitués chacun de deux facteurs, chacun de ceux-ci étant composés de deux tendances pulsionnelles antithétiques.

L'ensemble du schéma est animé par un rythme triphasé résultant de ce que Schotte a appelé la *lecture triadique* du schéma : au niveau premier, le registre des thymopsychopathies constitue celui des troubles de la *base* ; au niveau second, les registres névrotico-pervers ceux des troubles du *fondement* ; au niveau troisième, le registre des psychoses concerne les troubles de l'*origine*. Trois phases donc, formant une série de complexité croissante : base, fondement, origine. Pour expliciter cette triade phénoménologique, fournie par le philosophe allemand Deese, assistant de Heidegger, que Schotte avait rencontré, il utilise la métaphore de la cathédrale : la base, c'est le sol sur lequel on marche ; le fondement renvoie aux fondations qui soutiennent la base ; l'origine, c'est la décision que des hommes ont prise au nom de leur Foi de construire une cathédrale.

On voit donc que l'origine n'a rien à voir avec l'archaïque mais concerne au contraire la phase ultime, finale, de l'anthropogénèse. Ainsi, Schotte dira encore : « Si l'homme trouve sa base dans sa mère et son fondement dans son père, c'est en soi-même qu'il s'origine ». Ce soi-même inclut un autre, l'autre du Soi, il ne peut exister que par une décision qui prend racine dans la dialectique de l'altérité et de l'ipséité. C'est là, précisément, que prend naissance la tragédie du schizophrène.

Cette lecture triadique débouche sur l'idée d'un *circuit général du schéma* (cf. annexe III) qui ordonne les registres pathologiques selon un ordre de complexité croissante, d'une série allant du plus « simple » au plus « complexe » : d'abord les thymopsychopathies, puis les perversions suivies des névroses, enfin les psychoses qui s'avèrent constituer la pathologie intrin-

sèquement la plus complexe du champ de la psychopathologie. A l'inverse, on dira des troubles du registre des thymopsychopathies que leur ordre de complexité est le plus simple qui soit (par rapport à ceux des autres registres), ce qui rend d'autant plus difficile leur théorisation, leur approche dans ce qu'ils sont en propre, dans ce qu'ils ont d'essentiel. Quant au registre des psychoses, cela signifie qu'il ne concerne pas ce qu'il y a de plus archaïque dans l'homme mais, au contraire, ce qu'il y a de plus évolué. En effet, le problème du devenir-soi-même est autrement plus complexe, intrinsèquement, que le problème du rapport au monde ou à l'entourage, caractéristique des troubles de l'humeur.

Le schéma pulsionnel, en tant que système dialectique, sert à l'analyse des différentes pathologies. Donnons rapidement deux exemples: la mélancolie relève essentiellement des registres C et Sch, de l'humeur et du narcissisme; la boulimie, elle, mobilise également le registre des troubles de l'humeur mais aussi celui des névroses (vecteur P) et du complexe d'Œdipe. Mais redisons-le en y insistant: dans tous les troubles, les quatre registres interviennent toujours quoique avec des pondérations différentes.

Enfin, tous ces troubles manifestés par le schéma se situent *hors de l'opposition organogénèse versus psychogénèse*. L'homme étant un être incarné, on postule des corrélats biologiques à ces différents registres pathologiques. Szondi dira que ce sont des maladies pulsionnelles; or, pour Freud, le lieu de la pulsion se situe à la «délimitation» («Abgrenzung») du psychique et du corporel. La pulsion se rapporte à ces deux plans tout en les transcendant dans le sien propre. La pulsion orale participe du besoin de nutrition, elle a rapport avec lui, tout en s'en démarquant dans une certaine autonomie comme le montrent des pathologies telles que l'anorexie mentale ou la boulimie.

Le schéma pulsionnel de Szondi forme donc un système où tout se tient, où les quatre vecteurs sont en dialectique. D'où les quatre registres (Sexuel, Paroxysmal, Moi, Contact) ont leur mot à dire dans toutes les maladies mentales (pulsionnelles). D'où également le vecteur du Contact joue un rôle dans toutes les pathologies.

Cependant, Szondi va repérer une affinité spécifique entre certaines maladies mentales et le registre du Contact. Ces pathologies sont: les troubles de l'humeur (dépression, maniaque-dépression), la toxicomanie, la psychopathie et ce qu'il appellera la «névrose d'acceptation» qui ressemble beaucoup à l'abandonnisme. Même si ces pathologies constituent les troubles du vecteur Contact, les autres vecteurs pulsionnels y prennent part eux aussi à travers certaines perturbations.

Le vecteur Contact n'est donc pas un « tiroir » dans lequel on rangerait des pathologies. En effet, les quatre vecteurs ne sont pas des classes, des principes de classification, exclusives les unes des autres mais ils constituent des catégories articulées les unes aux autres. Autrement dit, le schéma pulsionnel ne pose pas un regard extérieur sur les troubles psychiques en considérant les maladies mentales comme des syndromes finis, achevés, arrêtés dans leur forme visible. Bien au contraire, il ressaisit les choses de l'intérieur au niveau de leurs processus constitutifs, les maladies sont appréhendées dans leur pathogenèse en déroulement dynamique. Pour prendre un exemple, la dépression n'est pas à classer dans le facteur d, le déprimé souffre dans toute sa pulsionnalité, tous les vecteurs sont concernés par elle ; et, inversement, dans toute maladie mentale, qu'il s'agisse de perversion, de névrose ou de psychose, nous devons toujours être attentifs à la présence patente ou latente d'une dimension dépressive.

Cela étant dit, en quoi peut-on parler alors de « maladies du Contact » ? Que signifie l'idée selon laquelle il existerait une affinité spécifique entre certaines formes morbides et le vecteur du Contact si, vraiment, tout est un peu dans tout, si la structure d'ensemble est toujours donnée en totalité quel que soit le trouble ? Nous pouvons apporter trois éléments de réponse : a) sur le plan de la *genèse* ; b) sur le plan de la *structure* ; c) sur le plan *épistémologique*.

a) *Sur le plan de la genèse*

Le registre du Contact prend un poids décisif au tout début du développement. Le petit enfant est un être éminemment contactuel, humoral. Il vit – certes pas exclusivement mais surtout – dans le monde du Contact. Ou plutôt il vaudrait mieux dire que c'est par le Contact qu'un monde propre lui advient, qu'il se l'approprie. Certaines pathologies vont prendre racine à ce niveau premier du développement. Certains auteurs, autres que Szondi, ont également repéré ce niveau basal de l'existence : ainsi Balint et sa zone du « défaut fondamental », Mélanie Klein avec ses positions schizo-paranoïde et dépressive, Winnicott avec son concept d'« espace transitionnel », etc. ... Les maladies qui prennent racine à cette phase primordiale, pré-œdipienne, du développement sont plus spécifiquement contactuelles que celles qui prennent source dans les phases ultérieures de l'ontogenèse. Par exemple, l'hystérie, en tant que névrose, a plus particulièrement à voir avec le complexe d'Œdipe alors que l'origine d'une schizophrénie se rapporte à un au-delà de l'Œdipe, là où l'individu est confronté à l'exigence de son auto-crédation, de devenir son propre auteur.

b) Sur le plan de la structure

Comme je l'ai déjà souligné, les quatre vecteurs interviennent dans toutes les pathologies mais ce qu'il faut bien voir, c'est qu'ils y interviennent avec des poids différents. Nous nous trouvons ici placés devant un problème quantitatif, une question de degré, d'un trop par rapport à un trop peu. Les maladies dites contactuelles sont celles que le vecteur Contact sature au plus haut point au détriment des autres vecteurs. Le problème de la pondération des éléments de la structure est toujours incontournable dans le travail clinique. Pour prendre un exemple, le toxicomane met en hypertension sa vie du Contact, sa tendance à l'accrochage (m+!!!) mais il vide corrélativement son Moi (Sch00).

c) Sur le plan épistémologique

Il nous faut ici partir de ce que Schotte a appelé le «principe de cristal», principe pathoanalytique déjà énoncé par Freud à travers sa métaphore du cristal brisé, principe que Szondi va généraliser à l'ensemble du champ de la psychopathologie. Contrairement à ce que pensait la psychologie positiviste, ce n'est pas le «normal» ou le «sain» qui peut éclairer le pathologique mais au contraire, le pathologique, à travers ses clivages, ses grossissements et ses exagérations, réalise une sorte d'analyse spontanée du fonctionnement normal en nous révélant ses constituants à l'état grossi et dissocié. C'est le pathologique qui, a contrario, nous enseigne ce que pourrait être la santé mentale, celle-ci ne pouvant faire l'objet d'une définition normative donnée a priori: ce serait la porte ouverte aux idéologies en lutte. Après tout, la santé ne consiste jamais qu'à surmonter sans cesse les potentialités morbides qui nous habitent, cette dialectique entre le devenir-malade («Erkrankung» chez Freud) et le devenir-sain restant toujours problématique pour l'homme et son devenir-humain. Selon cette «Denkweise», cette «manière de penser» psychanalytique, nous pouvons poser que les maladies dites du Contact sont les mieux susceptibles de nous faire comprendre ce que signifie ce registre basal, contactuel, de l'existence, de même que la place qu'occupe cette dimension première chez l'être humain. Schotte souligne que nous avons toujours tendance à passer par-delà cette dimension du Contact dans le travail clinique pour d'emblée filer vers le relationnel, le sexuel, le rapport à la Loi, le narcissisme. Ce que les maladies du Contact vont nous révéler, c'est que le Contact, au sens de Szondi, de la pathoanalyse, n'est pas un comportement – une conduite observable, objectivable – mais une dimension (un «vecteur» dira Szondi) de l'existence que les troubles de l'humeur, plus que tout autre, manifestent sur un mode souffrant.

Un premier aperçu du registre du Contact

Szondi a bien vu que ce qui était en jeu dans les *troubles du Contact*, c'était la question de l'inceste mais d'un inceste pré-œdipien tout à fait archaïque. Par «inceste» nous entendons à ce niveau une sorte de confusion primordiale, de fusion dévorante dans laquelle le plaisir et le déplaisir, le oui et le non, le bien-être et le mal-être, la vie et la mort, le sujet et l'objet, etc. ne forment pas des couples d'opposés mais se confondent, se mélangent. Au niveau du Contact, l'inceste n'a rien à voir avec celui dont il nous est parlé à propos du complexe d'Œdipe où les choses, selon Freud, s'articulent par trois. Freud dit quelque part explicitement que l'Œdipe vient articuler par trois ce qui fonctionnait d'abord par deux, à savoir le face à face fascinant et séducteur entre la mère et l'enfant. Au niveau du Contact, nous nous trouvons en deçà de ce «deux», de ce registre objectal dans lequel les individus s'éprennent ou se déprennent en tant qu'objets. Au niveau du Contact, Szondi le précise, nous sommes dans l'aspiration à faire du «un»: un avec soi, un avec l'autre, un avec le monde, et ce «un» est donné d'emblée, il n'est pas consécutif à la fusion après-coup de deux entités d'abord séparées.

Sur le plan de l'*anthropogenèse*, l'enjeu de la vie du Contact est de réaliser une première forme de séparation, d'y aboutir (m-). Il s'agit pour l'être humain en devenir de se donner une première forme d'intégrité, forme antérieure à toute spécularisation ou gestaltisation du corps propre. Donc une forme d'intégrité, d'un premier «Soi», antérieure au stade du miroir. A ce niveau contactuel, ce serait déjà trop dire que de parler d'individuation car ce «Soi primordial» n'existe pas encore en première personne.

Cette première forme d'intégrité, le «pré-sujet» – comme De Waelhens appelle le vivant humain du Contact – doit la trouver au sein même de l'«union duelle» et non pas après la séparation. Par «union duelle», Szondi entend le flux circulaire, énergétique, qui se déroule entre les pôles de l'enfant et de sa mère, ceux-ci n'étant pas considérés comme deux individus en interaction, comme deux entités oppositives qui entreraient ensuite en échange l'une avec l'autre. Non, au commencement, *il y a simplement deux pôles* et, ce qui compte ici, c'est ce qui se passe *entre* eux. Winnicott le précise bien: il ne s'agit pas d'échange ou d'interaction entre la mère et l'enfant mais d'un chevauchement, d'une sorte d'intersection.

Si cette première forme d'intégrité, cette première membrane, ne s'est pas réalisée avant la séparation, celle-ci s'avérera traumatique, insupportable: l'individu s'éprouvera comme psychiquement amputé, «défoncé», abîmé sous le coup d'une effraction qui a causé une brèche. En fait, c'est la réalisation d'une telle intégrité au sein de l'«union duelle» qui met fin à celle-ci.

Cela ne veut pas dire que ça se fait sans mal, sans douleur. Cela ne veut pas dire que l'individu cesse d'aspirer à retrouver cette union duelle. Szondi affirme au contraire que cette aspiration ne quitte pas l'homme durant toute sa vie.

Mais il y a une différence capitale entre éprouver la fin de l'union duelle comme une *perte*, comme un événement qui peut faire l'objet d'un *deuil* ou l'éprouver comme une véritable amputation, comme l'effraction d'une *absence* réelle qui n'est pas psychiquement métabolisable parce que cette absence ne peut pas être transformée en perte.

L'intégrité dont je parle à ce niveau est donc une espèce de membrane, de premier enveloppement du «Soi», par lequel filtrent les échanges entre l'individu et son entourage. Au contraire, l'union duelle constitue plutôt une sorte de cordon ombilical entre les partenaires. Il n'y a pas à proprement parler de filtrage, de différence de densité entre les communicants. Il n'y a, comme dit Szondi, qu'un écoulement du «flux circulaire duel» dans une immédiateté. A l'inverse, lorsque dans le Contact se met en place cette première forme d'intégrité pré-objectale, cette membrane, ce premier enveloppement fait office de médium filtrant, de «pare-excitation» («Reizschutz») comme dit Freud. La membrane permet une première forme de médiation qui crée de l'«entre». Si cela ne se produit pas, le pré-sujet baigne dans une ambiance ou une humeur qu'on pourrait dire incestuelle : il reste pris dans une confusion primordiale, une fusion dans laquelle s'annule la différence des sexes et des générations.

L'on peut faire l'hypothèse que, dans les troubles de l'humeur, cette première forme d'intégrité est en souffrance. L'humeur peut remplir la fonction de ce premier enveloppement, de ce filtre : l'humeur constitue la «materia» de la membrane, le médium, le premier médiateur des «échanges» contactuels. En effet, quelqu'un qui est de «bonne humeur», ou d'une humeur constante, sera moins touché par les excitations déstabilisantes venant du monde à l'inverse de quelqu'un dont l'humeur est labile, instable, et qui se trouve trop vite déstabilisé par les événements. Paradoxalement, le déprimé (en position pulsionnelle d-), à travers sa pathologie, a retrouvé une homéostasie interne, une constance, un enveloppement, mais sur un mode dépressif. Une *dépression* peut donc être aussi l'occasion de s'arrêter et de se retrouver soi-même, fût-ce sous la forme du repli. Quant au *maniaque* (en position m-), il prend contact sur le mode de la coupure du contact, il est lui aussi intouchable, sa constante euphorie le porte au paroxysme d'une inconstance perpétuelle dans laquelle il s'évapore et se dissipe. Le psychopathe, sous le coup d'une humeur labile, est en permanence déstabilisé : il

passé sans médiation aucune de l'accrochage fusionnel (m+) à la coupure brutale du contact (m-). Et le *toxicomane*? J'ai théorisé à son propos, dans mon article «Quand la base existentielle est trouée ...» (Lekeuche 2006), l'idée d'un trouage de la base thymique. La prise de produit lui sert de prothèse pour ne pas tomber dans le trou sans fond du besoin pulsionnel: il s'y accroche anxieusement comme à un bord (m+!!). Enfin le *mélancolique*, dont je vais parler plus loin, est en recherche perpétuelle (d+) d'un «quelque chose» qui ferait réellement pièce à l'absence.

A propos de l'humeur

Le vecteur du Contact est le vecteur des troubles de l'humeur au sens de ce que les allemands appellent «Stimmung». Le terme «Stimmung» signifie à la fois: humeur, disposition, ambiance, atmosphère, tonalité (en peinture), teinte. Szondi, lorsqu'il parle de l'humeur en rapport à son vecteur du Contact, évoque Heidegger car le philosophe a fait de l'humeur, de la Stimmung, un concept fondamental. Essayons d'en pointer quelques caractéristiques essentielles.

L'humeur n'est pas un affect, ni un vécu

Szondi reprend cette idée à son compte. L'affect a toujours une visée intentionnelle. L'envie, la jalousie, la rage sont intentionnellement dirigés vers autrui. L'humeur est plutôt de l'ordre d'une sensation englobante: d'une part, elle révèle à travers elle la totalité du monde propre; dans la sensation, c'est tout un monde qui se donne; d'autre part, dans la Stimmung, l'homme sentant et son monde ne sont pas deux réalités distinctes. Toujours l'être-là et son monde sont un. L'humeur n'est pas non plus à proprement parler un «vécu» avec ce que ce terme comporte de subjectivation et de réification. Elle ne se réduit pas à la sphère subjective privée. Michèle Gennart, dans son article «Stimmung – Verstimmung – Ungestimmtheit» (1990), cite Heidegger: «L'idée d'un sujet n'ayant des vécus intentionnels que dans sa sphère, *sans être dehors*, mais restant enfermé dans sa boîte, est un non-sens qui méconnaît la structure ontologique de l'étant que nous sommes nous-mêmes» (p. 68). Pour Heidegger, la structure primordiale de l'être-au-monde est celle d'une présence en laquelle l'être-là (Dasein) et le monde sont d'emblée donnés ensemble. La Stimmung est à la fois a) la disposition qui révèle cette présence au monde, qui fait résonner la sensation de la

situation («Befindlichkeit»), la «sensation de se trouver situé là» et b) le vecteur, le fraying même de notre accès au monde («Zugang»). Ainsi, en tant que sensation, l'humeur signifie que l'être-là et le monde sont un. Au sein de cette unité, ils peuvent se trouver accordés («gestimmt») ou mal accordés («Verstimmung», qui signifie «discord», veut dire aussi «dépression»).

L'humeur relève du monde du sentir

Heidegger propose de traduire «Stimmung» par le terme français de «disposition»: être bien ou mal disposé. La sensation n'est pas à entendre ici au sens d'un ressenti. Il s'agit plutôt de la sensation de se sentir situé là, d'une certaine manière, au sein du monde («Befindlichkeit»). La sensation est une modalité de l'être-là, de la présence. Ce n'est pas une sensation au sens de la physiologie. En effet, la disposition, l'humeur, peut ne donner lieu à aucune «sensation», ni perception, ni prise de conscience. Elle peut très bien n'être qu'une disposition qui ne se laisse pas ressentir bien qu'elle soit terriblement agissante. Heidegger souligne d'ailleurs que les dispositions thymiques les plus agissantes sont celles dont nous n'avons pas conscience. Elles agissent, elles modifient notre rapport au monde à notre insu. J'ajouterais que la Stimmung nous situe d'emblée en deçà de l'opposition du subjectif et de l'objectif, du dedans et du dehors. Elle constitue un soubassement, elle rend sensible la sous-jacence de la rencontre, ce qui la sous-tend, le lieu d'enracinement de la présence antérieurement à toute individuation, le lieu de son battement pulsionnel premier, ce point d'avant l'histoire, d'avant le temps chronologique où être, c'est être-là; être-là, être-au-monde; être-au-monde, être-avec, en une communauté de présence («Gemeinschaft») pré-individuelle et irréductible.

Le «monde» ici n'est pas l'«environnement» ou le «milieu» au sens des modernes

Schotte, dans son texte «Comme dans la vie, en psychiatrie ...» (1982), précise que le monde ambiant de l'humeur ne renvoie pas au «milieu» dans son acception moderne depuis Taine. Le milieu, chez ce dernier, c'est ce qui est extérieur, ce depuis quoi l'individu subit toute une série d'influences bénéfiques ou négatives, influences qui le conditionnent.

Schotte évoque plutôt ce que les Grecs appelaient «to periechon». Le verbe «periechein» signifie «contenir». Le participe présent substantivé «periechon» signifie quant à lui «ambiance, climat, air ambiant». Enfin le

nom «to periechon» signifie – je cite Schotte – : «ce qu'il y a autour et qui nous a depuis ses entours en nous <tenant> et nous <soutenant> : en un mot le <periechon> dans sa profonde parenté avec notre âme qui sent/perçoit» (p. 649).

C'est l'air qui nourrit, aussi bien spirituellement que physiquement, l'entité englobante qui protège en embrassant, «l'embrassement qui comprend tout», «l'ardent éther», source de chaleur, de vitalité, d'activité. Et Schotte de citer encore Platon parlant du Cosmos, du monde, comme de ce grand «vivant qui en lui-même devra contenir tous les vivants». Pour les Grecs, la nature, «phusis», est un grandiose «contenant vivant», un souffle qui anime et englobe le tout.

Le «pré-sujet» du Contact, ainsi que l'appelle De Waelhens, c'est le sujet sentant qui baigne dans ce «periechon» : il prend ce monde autant qu'il est pris par lui, il y tient tout autant qu'il y est tenu. Son «*pré-moi participatif*» trouve sa base au sein de cet enveloppement premier.

Dans son ouvrage, «Histoire de la folie à l'âge classique» (1972), Michel Foucault consacre une section à l'émergence de la manie, de la mélancolie, et de leur articulation conjointe, dans l'histoire médicale. Il montre que ces figures de la «folie» se sont imposées non pas tant suite à des observations empiriques qui auraient conduit, par induction, au dégagement de ces entités nosologiques mais au terme de tout un travail d'imagination créatrice, métaphorique, dans l'esprit des cliniciens de l'époque chez lesquels des images «ont assuré le rôle initial de synthèse, (...) leur force organisatrice a rendu possible une structure de perception, où finalement les symptômes pourront prendre leur valeur significative et s'organiser comme présence visible de la vérité» (p. 351).

En effet, chez les médecins du XVII^{ème} siècle bouillonnaient des images évoquant ce monde des troubles de l'humeur : un univers de chaleur et de froid, d'ombre et de lumière, de flamme et de fumée, d'humidité et de sécheresse, de stase et de fluidité, univers qui n'était pas sans parenté avec l'antique doctrine des humeurs chez Hippocrate.

Ce monde du Contact, au sens de Szondi, ou de l'humeur, n'est pas quelque chose d'objectif ou d'extérieur au vivant. Le vivant et son monde forment ensemble une profonde unité psychique ou spirituelle, dans une âme, une animation, qui leur est pour ainsi dire commune; elle est source du mouvement et du repos, de la veille et du sommeil, de la joie et de la tristesse, de tous les hauts et les bas de la vie, de tous les passages entre eux. L'humeur est ce qui ouvre ou ferme le monde en tant qu'«il y a», le monde en tant qu'événement-avènement, source d'étonnement et de potentialité.

L'humeur n'est pas réductible au biologique au sens positiviste du terme

Dans ses «Notes sur la Stimmung», Jean-Pierre Chacosset nous livre quelques indications fondamentales sur les résonances sémantiques du mot «Stimmung» (cf. Lekeuche 2006). Reprenant Bollnow, il précise que, pour le poète Novalis, le mot «Stimmung» évoque des états d'âme musicaux. Un instrument est accordé («gestimmt») lorsqu'il est dans le ton d'un autre instrument. On dit de l'homme qu'il est dans le ton voulu («in Stimmung») pour une certaine entreprise en vue selon que son état d'âme général le prépare et le dispose ou non pour cette entreprise. Et Charcosset de préciser que, dans «Sein und Zeit» (p. 136), Heidegger écrit que «la *Stimmung* ne vient ni du <dehors> ni du <dedans>, mais elle monte comme mode de l'être-au-monde, de celui-ci même» (cf. Lekeuche 2006).

Retenons de ces propos que l'humeur immerge l'homme dans le sens, le langage, le Logos, même si ce langage se situe en deçà des représentations de mot. Elle rend parlant ou muet le monde. A propos de la dépression, Heidegger écrit ce qui suit : «La perte même du contact avec les choses, qui est observé dans les états de dépression, ne serait aucunement possible si un état de ce genre ne demeurait pas, lui aussi, ce qu'il est en tant qu'humain, à savoir un séjour *auprès* des choses. C'est seulement parce que ce séjour caractérise la condition humaine que les choses auprès desquelles nous sommes peuvent cependant *ne rien* nous dire, ne plus nous *toucher*» (1958, p. 168). Dans la dépression donc, les choses ne nous disent plus rien. Notons d'ailleurs que le verbe «stimmen» signifie également «proférer», «donner de la voix».

Si la Stimmung, l'humeur, rend parlant le monde, c'est qu'elle est toujours déjà inscrite dans le langage (l'atmosphère d'une peinture nous parle en effet mais autrement qu'avec des mots). Il en va de même pour la pulsion : elle n'a rien de naturel, le concept de «pulsion» étant un concept anthropologique et non pas naturaliste.

Dans la perspective d'une biologie proprement humaine, on peut penser que les molécules des antidépresseurs sont aussi prises dans le langage, qu'elles y participent. D'ailleurs, elles ont un nom. La question de leurs effets sur les neurotransmetteurs ne devrait pas faire l'économie des plans symbolique et transférentiel, du dialogue avec le patient dans lequel ces effets s'inscrivent.

Ainsi, l'humeur forme le fond porteur de la vie, elle est ce qui permet ou non au vivant de se transposer ou de se transporter : elle accomplit une fonction littéralement méta-phorique.

L'humeur forme la base de l'existence

Pour le petit enfant, son monde, c'est le monde maternel englobant: c'est lui, son «periechon». Sa première tâche est de s'inscrire dans les grands cycles cosmobiologiques de la veille et du sommeil, des allées et des venues, de la présence et de l'absence, du besoin et de son apaisement, de la nutrition et de la satiété, etc. L'enjeu, c'est celui d'une première mise en forme rythmique du monde et, corrélativement, du «Soi primordial».

La fonction maternelle joue un rôle décisif dans la constitution de cette base thymique, de cette disposition basale de l'humeur. Va-t-elle conforter le petit enfant dans une sensation durable de confiance, de sécurité qui lui permettra de prendre pied et de se lancer dans la vie? Dans tous les troubles du Contact, quelque chose a raté à ce niveau premier. Rappelons que le terme de «base» vient du grec: «basis» signifiant la marche au sens de la marche d'escalier ou de l'action de marcher; quant aux verbes «baïnomai» et «baïnô», ils veulent dire: «aller», «faire aller». La disposition thymique de base est ce qui permet la mise en forme rythmique des allées et des venues, ces verbes «aller»/«venir» constituant la dialectique de la vie du Contact.

D'un point de vue métapsychologique, cette première phase du développement devra voir l'installation chez le pré-sujet de ce que Freud a appelé «le principe de constance» qui régule les variations de tension intrapsychiques mais aussi du «pare-excitation» qui protège le sujet contre les trop grandes quantités d'excitation provenant du dehors. Dans cette co-construction, qui se déroule entre la mère et son enfant, la fonction maternelle joue un rôle capital.

De la dépression simple

Schotte vise par là une dépression essentielle, purement basale ou contactuelle, c'est-à-dire non compliquée d'éléments névrotiques ou psychotiques. On n'y trouve pas d'idées noires, le sentiment de tristesse n'est pas nécessairement présent, l'anxiété et la suicidalité en sont absentes car celles-ci témoignent déjà d'une névrotisation en cours. La recherche szondienne relative à la suicidalité a montré que la tendance suicidaire était corrélée au radical pulsionnel, épileptoïde, e-, qui appartient au registre névrotico-paroxysmal du vecteur P. Les recherches sur les suicidaires à l'aide du test de Szondi ont confirmé empiriquement cette conception schottienne déjà évoquée jadis par le psychiatre suisse Roland Kuhn lorsqu'il pointait la dimension paroxysmale inhérente à tout suicide.

Dans sa recherche sur la mélancolie à l'aide du test de Szondi (2007), Fabienne Letécheur a bien mis en évidence, sur la base de données testologiques recueillies auprès de femmes mélancoliques, hospitalisées, la présence dans la mélancolie d'une «forte dimension paroxysmale épileptoïde» (p. 110). Au contraire de ce qui se passe dans la dépression simple, Letécheur observe chez tous ses sujets «la *paroxysmalité*, *l'explosion meurtrière*» qui se trouve contenue, réprimée.

Mais revenons à la dépression simple. Schotte (1982) décrit très finement cet état dépressif simple, je le cite: «le plus souvent, (...), ce qui se révèle, c'est un problème au moment de l'entrée en sommeil et/ou un autre qui affecte la période du réveil, notamment une difficulté à se mettre <en train> pour la journée. A la fatigue accompagnée de sensations d'enfoncement, de pesanteur et d'oppression, peut s'ajouter tout un cortège de malaises polymorphes et de maux plus localisés, en un mot d'*in-dispositions* intéressant divers systèmes et par exemple le digestif (cf. l'ancienne <hypocondrie>), tout cet ensemble se retrouvant, comme c'est le cas de cette fatigue, plus accentué le matin que le soir, ...» (p. 644).

A un autre endroit de son texte, il va insister sur cette dimension de la sensation, le registre de la sensation étant plus primordial que celui de la perception ou encore que celui de l'affect ou encore, enfin, que celui, ultime, de la représentation. Schotte écrit que «les symptômes les plus courants et en fin de compte les plus typiques des états de dépression ne sont pas de l'ordre, comme non seulement cela circule dans les paroles et dans les craintes de certains types de patients, mais comme on le dit hélas encore dans maint traité ou manuel récent de psychiatrie, des <idées noires> qualifiées ou d'une <tristesse> à quoi s'applique le prédicat de <morale>, mais plutôt de ce qu'à l'entendre, selon la formule rimbaldienne, <littéralement et dans tous les sens> bien *en deçà* de cette sphère psycho-morale particulière, le terme de *dépression* lui-même recouvre finalement le mieux comme *état de choses* et à la fois comme *sensation* bien plus globale et moins consciente que ces idées ou sentiments thématiques, comme sensation tout à la fois plus enveloppante et insidieuse d'un indivis de chute, de perte, de vide et de diminution, de lourdeur et d'affaissement, de grisaille et de stagnation, de ne plus être <dans le coup> ni <au courant> ou <à la hauteur>, en un mot, que <ça ne va plus> ou ne va plus qu'au prix d'efforts et de tellement de difficultés que l'on décroche et <se laisse aller> ou du moins baigne dans l'impression de ne plus pouvoir <y arriver>» (1982, p. 638).

Dans la dépression simple, il s'agit surtout d'une *désynchronisation* des activités vitales et de leurs rythmes intérieurs, «ainsi que de leur correspon-

dance avec les sollicitations qui leur parviennent de l'extérieur, et tout d'abord celles qui relèvent de l'alternance jour-et-nuit» (1982, p. 644). Et Schotte d'ajouter: «Ce à quoi nous sommes ainsi confrontés avec ces syndromes est quelque chose qui fait le pont entre la vieille notion classique de perturbations *cycliques* et le développement actuel de toute une <chronobiologie> qui se sera enfin décidée à tenir un compte fondamental dans son étude du vivant, de cette *dimension temporelle* dont force est bien de constater que toute une tradition de pensée, psychologique au moins autant que biologique et autre encore, a tendu à l'escamoter alors qu'elle est pourtant, sans doute, la vraie dimension primordiale de tout fonctionnement vivant» (p. 644).

Mais de quelle temporalité s'agit-il ici? De celle d'un rythme bien accordé ou harmonieux entre le vivant et le mouvement de la vie. Et Schotte de citer alors «le clinicien, protagoniste d'une médecine à visée psychosomatique, Th. von Uexküll dans son essai de biologiste et de philosophe de 1953 concernant <L'homme et la nature>» dans lequel ce dernier écrit que le décisif pour tout vivant déjà sous forme de cellule est «le bon ordre de succession et de simultanéité de ses différents processus, autrement dit le *bon moment* de l'occurrence de chacun d'eux», «le bon *accord* (*Abgestimmtsein*) l'un avec l'autre (*aufeinander*) de leurs déroulements temporels», c'est-à-dire, écrit Schotte, «leur juste <co-ordination> ou pour tout dire leur *harmonie*: où se retrouvera le sens musical du <Gestimmtsein> (être <accordé>), <Abgestimmtsein> (coordonné, réglé <aux voix> et concerté, disposé en correspondance)» (p. 645).

Et Schotte, encore, de préciser: «cette harmonie et cet accord, voire ce *concert*, cette unité non seulement <dans la variété>, mais jusque dans la succession et l'alternance des contraires, unité donc <dans la discorde> et comme telle à chaque fois concrètement réobtenue dans le *mouvement* de la vie même qui fait le tour de toutes ces phases – mouvement lui-même tout alternance de *va-et-vient* et aussi bien d'activité-activation et de retombée dans le repos ou, si l'on veut, de repos et de *marche*, de stase ou de stabilité et de mobilité ou de *base* au sens des mots qui, pour les Grecs, disaient la <marche> et le <marcher> et, à l'actif, le <faire marcher> (...)» (p. 645).

Si j'ai longuement cité Schotte, c'est parce que nul mieux que lui n'a su sentir et conceptualiser en même temps ce qu'il en est de ce qu'il vise par cette «dépression simple»; lui seul trouve les mots, le rythme et le style, pour exprimer avec des mots et entre les mots ce qui échappe aux mots, à la thématization verbale. Ce qu'il décrit, via une phénoménologie d'une finesse vertigineuse, c'est la *Stimmung* dans son rythme, dans sa temporalité la plus

inchoative, la plus nue, la plus élémentaire, la plus primitive, c'est le trouble le plus basal de l'humeur qui soit, de la vitalité atteinte au jaillissement de sa source même, trouble dont le sujet en question peut très bien n'avoir pas conscience. Autrement dit, il ne se sent pas nécessairement «déprimé», il ne sait pas opérer son propre diagnostic. Il n'est pas rare qu'il faille qu'un autre lui donne le mot: «dépression». Lui, il se plaint surtout de fatigue, de manque d'énergie, de ne plus être «dans le coup» ni comme avant, de mal dormir, de ne plus avoir envie de rien, etc.

De la mélancolie

L'humeur comme telle ne donne pas lieu à un concept psychanalytique. Néanmoins, plusieurs psychanalystes ont théorisé sur la dépression, la mélancolie, la manie, mais d'un point de vue plus métapsychologique que phénoménologique.

Quelle surprise ! A lire le texte de Freud, «Deuil et mélancolie» (1915), il n'apparaît pas que la mélancolie soit un trouble de l'humeur, elle se révèle surtout être un problème du Moi. Certains diraient: une dépression narcissique. Le Moi se nie, s'appauvrit, se vide, se perd, écrasé par l'objet perdu auquel il s'est identifié. Il est à noter que Freud met l'accent sur le processus d'*identification mélancolique* qu'il distingue de l'identification hystérique (dans laquelle la libido ne s'est pas retirée dans le Moi comme dans la mélancolie mais est restée attachée à l'objet). Dans la mélancolie, Freud ne parle pas d'introjection de l'objet perdu et il évoque une seule fois la notion d'incorporation, la mélancolie ayant provoqué une régression à la phase orale de la libido.

Si l'on lit trop rapidement le texte de Freud, on pourrait croire à tort que la mélancolie concerne un problème d'objet, en l'occurrence d'objet perdu. Ce serait simplifier la pensée freudienne: *premièrement*, Freud stipule en effet que, si le deuil normal est relatif à une perte d'objet, pour le mélancolique il s'agit d'une «perte concernant son moi»; *deuxièmement*, si le mélancolique, confronté à la perte d'une personne chère, sait «*qui il a perdu*», il ignore «*ce qu'il a perdu en cette personne*». Ce «quelque chose» dont l'objet semblait porteur échappe à la perception comme à la représentation et ne revêt donc pas un statut d'objet; *troisièmement*, Freud n'hésite pas à écrire que demeure entière «la question de savoir si une perte du moi sans que l'objet entre en ligne de compte (une affection purement narcissique du moi) ne suffit pas à produire le tableau de la mélancolie» (1940, p. 164).

Tout le texte de Freud insiste sur le fait que la mélancolie est avant tout une affection narcissique ayant pour centre de gravité le problème du Moi.

Mais de quel «Moi» s'agit-il ici? Que nous révèle la mélancolie quant au problème du Moi? Je voudrais pour y répondre opérer un détour par deux citations de Schotte concernant la mélancolie empruntées à son écrit déjà mentionné. Dans la première, il évoque «(...) la psychiatrie comparée au sens trans- ou interculturelle, psychiatrie dont un apport nosographique capital fut précisément de montrer que, si les troubles dépressifs sont peut-être les plus communs de toute la psychopathologie, la *mélancolie*, au contraire, ne se rencontre sous les formes qui en sont décrites classiquement dans nos traités de psychiatrie que dans cette culture: la nôtre, qui a produit ces mêmes traités. Son absence est notoire dans la psychiatrie africaine, même si l'on peut, dans un second temps, être tenté d'en rechercher des sortes de formes homologues» (pp. 627–628); dans la seconde citation, Schotte fait une remarque capitale d'une portée décisive: «l'on a pu déclarer que, bien plus que la schizophrénie, elle (la mélancolie) est la maladie typique de l'homme occidental, (...)» (p. 628).

Ces deux citations de Schotte jettent rétrospectivement et sans le vouloir un éclairage intéressant sur la pensée freudienne de la mélancolie.

Que dit Freud? Chez le mélancolique, suite à son identification orale, incorporative, avec l'objet perdu (plus exactement avec ce qui a été perdu au sein de cet objet), une partie du Moi devient elle-même l'objet et se trouve cruellement critiquée par l'autre partie du Moi représentant la «conscience morale» («Gewissen») qui deviendra le «Surmoi» après 1920. Le Moi, dans son propre clivage, se trouve être la scène d'une guerre sans merci. Il figure un «Moi-Objet» d'auto-reproches, d'accusations, de critiques tourmentantes. Le Moi est réduit à un avoir, un avoir appauvri, un capital narcissique en passe de connaître la ruine, le Moi est ici concerné avant tout par le problème de l'*avoir*; celui de l'être est secondaire: *le Moi est devenu un objet, un avoir*. Dans la schizophrénie, au contraire, tout l'accent porte sur la question de l'*être* en tant qu'il est menacé d'anéantissement (l'être soi-même mais aussi l'être du monde).

Or c'est précisément cela qui définit le *Moi occidental*: non seulement il s'est formé sous le poids accablant d'un autre mais surtout il s'est formé en tant qu'objet pour lui-même, en tant que possession narcissique, en tant qu'avoir dont il prétend détenir la jouissance. La mélancolie révèle donc le processus de formation du Moi occidental, de son auto-obtention. Et l'on pourrait se demander si, dans le prototype de ce Moi-là, occidental, il n'existe pas nécessairement un noyau mélancolique.

En effet, dans cette opération de se posséder soi, quelque chose s'est perdu: quelque chose mais quoi? Freud le précise bien: le mélancolique ne sait pas *ce* qu'il a perdu; ce «quelque chose» – qui, redisons-le, n'est pas à proprement parler un objet – ne peut pas faire l'objet d'un savoir ou d'une représentation.

S'agit-il dès lors bien d'une perte? Rien n'est moins sûr car la perte implique la dimension de l'objectalité, que la chose perdue ait été possédée ou qu'elle aurait pu l'être, du moins en principe.

Que s'est-il donc passé dans la mélancolie? L'objet semblait porteur d'un quelque chose de grande valeur pour le mélancolique, d'une valeur unique, absolue. Mais ce n'était qu'un leurre, une tromperie. Le mélancolique réalise que cet autre n'en disposait pas. Il se sent donc «lésé» (le mot est de Freud) et c'est de cela qu'il accuse l'objet en portant plainte contre lui.

Autrement dit, il ne s'agit pas d'une perte mais d'une absence: ce quelque chose qui fait défaut au mélancolique a toujours été absent et l'objet servait de blason, de miroir aux alouettes, il occultait cette absence, il semblait porteur de ce qui, éternellement, fait défaut. Maintenant, le mélancolique découvre le «pot aux roses». Il n'y a qu'une absence éternelle, point de perte: c'est la raison pour laquelle le mélancolique n'arrive pas à se déprimer. Surgit ici la question: une absence pourra-t-elle jamais se transformer en perte? Il semble bien que non.

Pour le mélancolique, quelque chose – je ne dis pas un objet – a été absent depuis toujours. Qu'est-ce qui a été absent? Pour répondre à cette question, ou du moins tenter de donner une piste de réponse, il nous faut faire, je pense, un retour à Szondi.

Dans la théorie szondienne, la mélancolie relève essentiellement des registres du Moi (vecteur Sch) et du Contact (vecteur C): elle est à la fois un trouble narcissique et un trouble de l'humeur. Au niveau du Moi, c'est, comme chez Freud, la dimension du Moi-Objet, de l'avoir, qui domine (à savoir le facteur catatonique, k, alors que le facteur paranoïde, p, est le facteur de l'être). Szondi reprend, à ce niveau du Moi, l'analyse effectuée par Freud. Simplifions à outrance en une seule formule: le mélancolique a incorporé dans son Moi l'objet perdu. Mais la mélancolie est aussi un trouble de la Stimmung, de l'humeur, du vecteur Contact. La formule contactuelle, prototypique, de la mélancolie que Szondi nous donne est la suivante:

dm
C+±

Analysons-la: la première chose, capitale, à faire remarquer, c'est que la position dépressive, d–, est hors jeu; ce qui signifie que la problématique du deuil et de la perte ne joue pas dans la mélancolie, que le mélancolique exclut la position dépressive. Il n'arrive pas à se déprimer.

Par contre, les trois autres tendances pulsionnelles du Contact sont, elles, bien présentes: m+, m–, d+.

La tendance m+: prendre contact, s'accrocher à ce qui fait tenir, à ce qui fait vivre, au mouvement et au rythme de la vie et du monde ambiant; m–: couper le contact, se séparer du mouvement de la vie. Le mélancolique présente l'ambivalence m±: il se trouve dans une situation impossible, écartelé entre «tenir» et «tout lâcher». Si l'on se rappelle que la tendance m+ signifie avant tout le besoin de se sentir accepté tel qu'on est sans condition (c'est la tendance pulsionnelle la plus primitive qui soit) et que m– signifie la sensation d'être lâché par le monde et la vie, on doit conclure qu'avec m± le mélancolique est confronté à la déchirure, à l'écartèlement, à la béance d'une déception des plus archaïques dans son rapport à ce qui fait vivre, à une sensation d'à la fois y être et ne pas y être, de participer et de ne pas participer à la source jaillissante de la vitalité.

Ce qui s'est avéré absent pour lui dès le commencement, c'est ce «quelque chose» qui permet au vivant de s'accrocher à la vie: «cela» n'a jamais été là. Faut-il en chercher la raison dans son rapport à la fonction maternelle, à la mère-source des commencements? Dans son livre «La cruauté mélancolique» (1995), Jacques Hassoun stipule que cette mère n'a pas permis à l'enfant de faire l'expérience de la perte, d'un deuil du sein nourricier ou de ce qui en tient lieu car elle-même n'a pas su consentir à perdre ce «sein», à offrir à son enfant le don d'une perte: le sevrage, avec ce qu'il comporte de structurant, n'a pu avoir lieu. C'est pourquoi, hors de l'expérience de la perte, l'objet n'a pas pu se constituer puisque ce dernier, ainsi que Freud l'a découvert, ne se constitue qu'à travers sa perte, qu'en tant qu'objet perdu, cette perte inaugurant une série potentiellement ouverte, infinie, d'objets substitutifs.

En ce sens, dans son langage à lui, Szondi a raison d'affirmer que *le mélancolique est en recherche (d+) d'un seul objet: l'unique, le seul, l'absolu, l'introuvable, le jamais perdu*. Cette atroce unicité de la «chose» en question – qui ne saurait être présente en aucun être humain – suffit à nous convaincre qu'il ne s'agit pas d'un objet, par définition variable, accessoire et toujours substituable.

Dès lors, l'on saisit quelque peu le sens de la tendance d+ présente dans la formule contactuelle mélancolique: d+, nous dit Szondi, c'est «partir à la

recherche» («auf die Suche gehen»). Le mélancolique survit dans une quête perpétuelle, vaine et désespérée, d'un quelque chose qui est définitivement absent, qui n'a jamais eu lieu.

Lorsque le mélancolique est confronté dans sa vie concrète à une situation qui évoque sa déception première, la béance sur laquelle a reposé son existence réapparaît en plein jour. Avant la phase d'état, dans l'ordinaire de sa vie, il se peut que le mélancolique vivait sur un mode obsessionnel, toujours aux aguets, veillant sans cesse à ce qu'une pluralité d'objets sans grande valeur pour lui ne manquent pas et se trouvent toujours à la même place.

Mais un épisode mélancolique peut être traversé et la personne en revenir à son état d'humeur antérieur. Néanmoins, elle restera potentiellement mélancolique car son problème de fond n'a pas été résolu. La personne a plutôt retrouvé provisoirement des points d'accrochage qui remplissent à nouveau la fonction de prothèses précaires. Mais il est vrai que le provisoire et le précaire peuvent durer longtemps, sinon toujours.

Comment y est-elle parvenu? Cela reste une énigme: Freud humblement reconnaît qu'il ignore comment l'individu sort de son épisode mélancolique dans le cas d'une rémission spontanée. On peut penser que le rôle des anti-dépresseurs est d'agir sur la capacité de s'accrocher à quelque chose qui tienne, capacité que le mélancolique parvient alors à remobiliser.

Dans sa recherche sur la mélancolie, Fabienne Letécheur, après avoir examiné ce que plusieurs auteurs en disent, mais aussi sur la base de l'analyse des protocoles szondiens de cinq femmes mélancoliques qu'elle a longuement rencontrées et écoutées (au cours d'une dizaine d'entretiens de plus d'une heure qu'elle a consacrés à chacune des patientes), en arrive à spécifier trois voies de sorties possibles d'un épisode mélancolique. Ces trois modalités sont ainsi: 1. soit une obsessionnalisation du rapport à soi-même et à autrui ($k \pm$); 2. soit un regain narcissique, le Moi retrouvant une forme de puissance inflative ($p + !$); 3. soit l'installation dans une position masochiste qui fait son apparition, le masochisme signifiant une réinjection des pulsions de vie et de mort à l'endroit où la mélancolie avait au contraire produit une désinjection pulsionnelle.

Dans l'habitus, l'être-au-monde mélancolique – en dehors des phases d'acmé pathologiques –, l'humeur, la Stimmung est déjà en souffrance: le mélancolique ne se sent jamais accordé aux vibrations de la vie, il ne connaît qu'une dysharmonie perpétuelle qu'il s'efforce de réajuster sans fin, ce qui peut conférer à son existence une apparence obsessionnelle.

Déjà Aristote, dans son Problème XXX (que les érudits attribuent en fait à son disciple Théophraste), texte traduit en français par Jackie Pigeaud sous le

titre «L'homme de génie et la mélancolie» (1991), insiste sur le fait qu'il existe une santé du mélancolique, un équilibre dans le déséquilibre, une constante inconstance qui oblige le mélancolique à se surveiller sans cesse, à s'auto-observer en permanence pour garder le fil, l'équilibre; nous dirions: le Contact.

Nous savons que, lors de la formation normale du Moi, s'est *perdu* le rêve d'une participation sans faille à la complétude et à la plénitude de la vie. Chez le mélancolique, il ne s'agit pas d'un rêve mais d'un réel: l'*absence* y insiste sans fin, massivement trop présente à même une douleur à laquelle, dans l'ordinaire de sa vie, le mélancolique travaille sans fin à mettre une sourdine.

Et il peut arriver que le mélancolique fasse une rencontre qui déchaînera sa passion ambivalente, haineuse et amoureuse, parce que cet autre semblera détenir enfin la chose depuis toujours absente, révélant par là l'affinité secrète entre l'amour fou et la mélancolie. Mais cet autre, nous prévient Freud, aura été élu sur une base narcissique, c'est-à-dire que c'est encore lui-même que le mélancolique, amoureux fou, croit avoir trouvé.

Annexe I

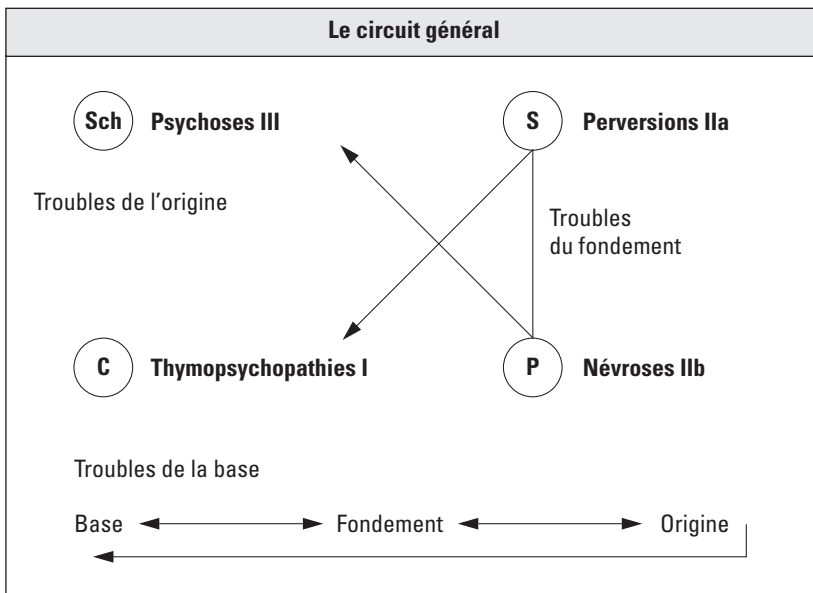
Plan nosographique							
IIa		IIb		III		I	
S		P		Sch		C	
h	s	e	hy	k	p	d	m
Eros	Thanatos	Éthique	Morale	Avoir	Être	Analité	Oralité
+ -	+ -	+ -	+ -	+ -	+ -	+ -	+ -

Le schéma pulsionnel szondien et les circuits de Schotte			
Les huit maladies fondamentales			
S	Troubles sexuels	{ hermaphrodisme sadisme	fixation (état)
P	Troubles paroxysmaux	{ épilepsie hystérie	crise
Sch	Troubles schizophréniques	{ k: schizophrénie catatonique p: schizophrénie paranoïde	processus
C	Troubles cycliques de l'humeur	{ dépression manie	cycle
S	→	registre des <i>perversions</i>	
P	→	registre des <i>névroses</i>	
Sch	→	registre des <i>psychoses</i>	
C	→	registre des <i>thymopsychopathies</i>	

Annexe II

Plan d'une anthropologie clinique			
S	P	Sch	C
Trouble du rapport à l'objet	Troubles du rapport à la loi	Troubles du rapport à soi-même	Troubles du rapport au monde (Umwelt)
<i>Libido d'objet</i> (bisexualité)	<i>Affects</i>	<i>Narcissisme</i>	<i>Humeur</i> Stimmung, Sucht
Nouage ou dénouage d'Eros et Thanatos autour de l'objet	Réglage des affects par rapport à la loi (prohibition de l'inceste et interdit du meurtre)	Problème de l'émergence d'un Soi en première personne, en tant qu'unique (unicité et unité)	Problème d'accorder ou non la disposition affective de base (humeur) au monde ambiant
Séduction <i>Qui cause mon désir?</i> Les rapports à l'objet et à la sexualité potentiellement traumatiques	Scène primitive <i>Qui m'interpelle?</i> Le rapport aux parents en tant que garants de la loi	Castration <i>Qui suis-je?</i> Étant donné que je ne puis tout être ni tout avoir ...	Retour au sein <i>Qui me prend, m'absorbe?</i> Le rapport à la mère archaïque, au maternel englobant, à la nostalgie

Annexe III



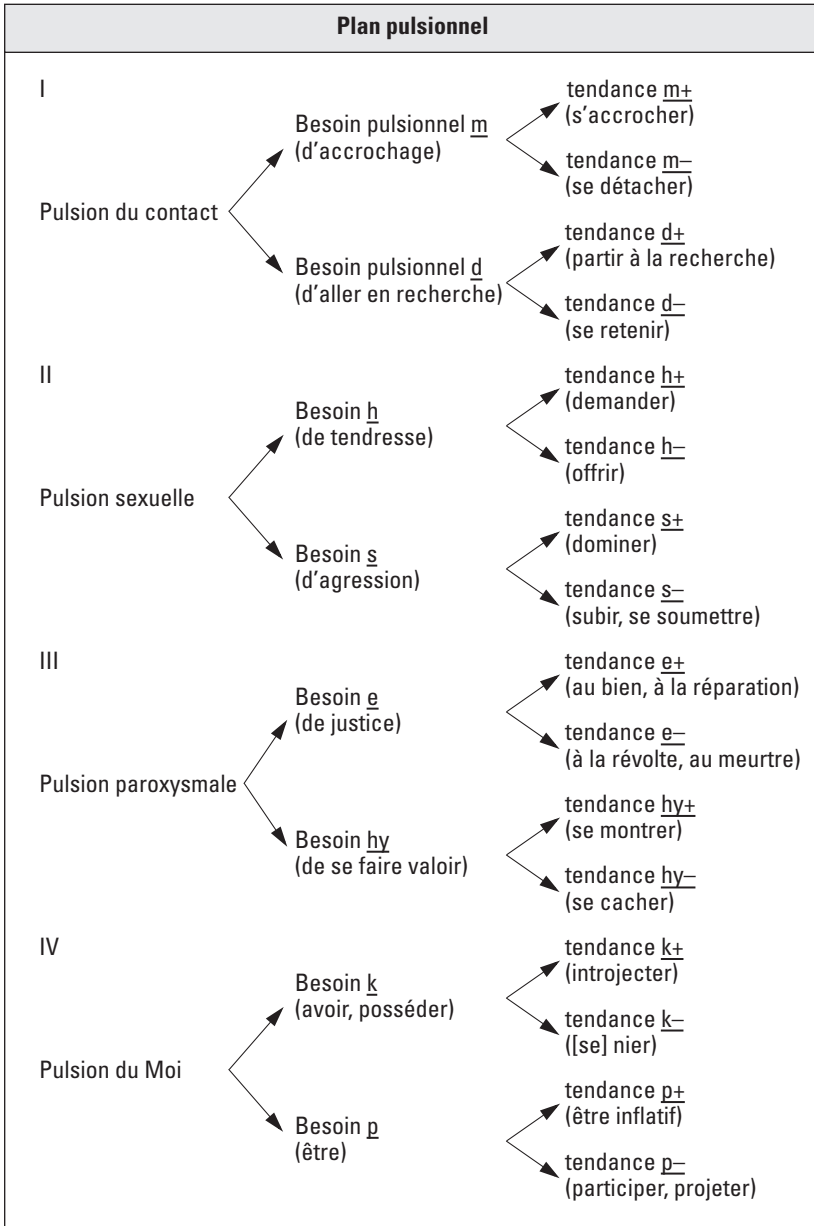
«Si l'homme trouve sa base dans le maternel, son fondement dans le rapport au père, c'est en lui-même qu'il prend origine.» (J. Schotte)

A noter que ce «soi-même» inclut l'autre du soi, d'où, en Sch, la dialectique de l'ipséité et de l'altérité.

L'ordre du circuit: du plus simple au plus complexe: le problème de devenir soi (Sch) est intrinsèquement plus complexe que le problème basal du rapport à l'entourage (C).

La schizophrénie apparaît ici comme le trouble ultime de l'anthropogenèse et pas du tout comme le plus «archaïque».

Annexe IV



Bibliographie

- Aristote, *L'homme de génie et la mélancolie*, traduction, présentation et notes de Jackie Pigeaud, Rivages poche/Petite Bibliothèque, Paris 1991.
- Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, coll. *Tel*, Gallimard, Paris 1972.
- Sigmund Freud, *Deuil et mélancolie*, in *Métapsychologie*, coll. *Idées*, Gallimard, Paris 1940.
- Michèle Gennart, *Stimmung – Verstimmung – Ungestimmtheit – Remarques sur la phénoménologie heideggérienne de la disposition affective et sur son usage en psychothérapie*, in: *Le contact* (Jacques Schotte [éd.]), Bibliothèque de Pathoanalyse, Éditions De Boeck-Wesmael, Bruxelles 1990.
- Jacques Hassoun, *La cruauté mélancolique*, coll. *Psychanalyse*, Aubier, Paris 1995.
- Martin Heidegger, *Essai et conférences*, coll. *Tel*, Gallimard, Paris 1958.
- Philippe Lekeuche, *Quand la base existentielle est trouée: le destin de l'humeur et du contact dans la toxicomanie*, in: *Cliniques Méditerranéennes*, n° 73: Déclinaisons du monothéisme, Marseille 2006.
- Fabienne Letécheur, *La mélancolie dans le test de Szondi*, mémoire de Licence en Psychologie, Université catholique de Louvain 2007 (ouvrage non publié).
- Jacques Schotte, *Comme dans la vie, en psychiatrie ...*, in: *Qu'est-ce que l'homme?*, volume d'hommage à Alphonse De Waelhens, collection *Philosophie/Psychanalyse*, Publications des Facultés universitaires Saint-Louis, Bruxelles 1982.

Auteur

Philippe Lekeuche, Professeur, Université Catholique Louvain-la-Neuve,
10, Place Cardinal Mercier, 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique

Mouvement de vie, mouvement de maladie

Communication en hommage au Prof. Jacques Schotte¹

Michèle Gennart

Je voudrais prononcer mon exposé à la mémoire de Jacques Schotte à qui je dois beaucoup dans mon parcours, qui a dirigé successivement mon mémoire de licence en philosophie puis mon doctorat – je ne vais pas dire en le guidant consciencieusement, car il perdait assez régulièrement les feuilles que je lui donnais dans son labyrinthe de livres – mais plutôt par le génie de ses intuitions, par la confiance qu’il accordait à ceux et celles qui travaillaient avec lui, et par la générosité qu’il déployait à susciter des rencontres entre ses compagnons de pensée – tels Henry Maldiney, Roland Kuhn, Jean Oury – et ses assistants jusqu’aux plus jeunes, dont j’étais à l’époque.

Lorsque je pense à Jacques Schotte et cherche à vous en transmettre une idée, la première image qui me vient est celle d’un homme qui marche, qui arpente l’estrade de la salle de cours de long en large, en dessinant avec les mains, les bras, le buste, le projet ou l’esquisse de ce qu’il s’apprête à nous dire en mots. Je pense à l’homme aux sandales ouvertes portées par tous les temps et en tous lieux, à cet intellectuel aux jambes qui marchent, à la parole qui se cherche, qui se trouve – toujours –, qui ne s’arrête quelquefois plus, puis lorsqu’elle s’arrête, cède le pas à un regard vif, qui se détourne de son univers visionnaire et revient tout à coup à vous, bien souvent illuminé d’une teinte de malice ou d’humour.

Jacques Schotte, donc, comme penseur qui marche ... Mais Schotte était aussi un penseur qui avait institué le mouvement vivant comme véritable *leitmotiv* de son œuvre et de son appel au renouvellement de la médecine en général et de la psychiatrie en particulier. Et c’est ce à quoi j’aimerais introduire aujourd’hui.

1 Communication prononcée dans le cadre du colloque *Psychiatrie et existence. Conjonction nécessaire*, organisé par Ch. Brokatzky à la Haute École Cantonale Vaudoise de la santé à Lausanne, le 4 décembre 2008.

« Ça bouge, donc ça vit »

Je commencerai par son appel au renouvellement de la science de la vie. (Je me réfère là aux enseignements qu'il donnait sur Viktor von Weizsäcker, E. Straus, K. Goldstein, etc.¹). Dans le monde de la vie, l'une des intuitions les plus primordiales qui fonde notre appréhension du vivant (et notre différenciation spontanée entre ce qui est vivant et ce qui ne l'est pas – ou ne l'est plus) peut se résumer en ces mots: « Ça bouge, donc ça vit. »² Mais nous avons en outre une appréhension immédiate de ce que l'on appelle un *être* vivant, un soi ou un sujet vivant – par contraste avec la vie impersonnelle qui caractérise la mobilité d'une rivière, du vent ou d'un arbre – en ceci que nous y percevons une liberté de mouvement: un soi vivant a la capacité d'initier un geste, d'aller dans un sens ou dans l'autre, de changer de place. Le soi vivant se caractérise et s'accomplit à travers une aptitude tout à fait singulière à *se* mouvoir. Et cette capacité est intimement solidaire d'une autre: celle qui consiste à sentir – sentir le monde changeant au milieu duquel il se meut et se sentir lui-même en train de se mouvoir en contact avec ce monde environnant.

Dans une perspective phénoménologique, l'on ne peut faire abstraction de cette détermination originaire de la vie qui réside en ceci qu'elle n'est pas une quelconque matière vivante impersonnelle; la vie biologique s'accomplit au travers d'un organisme à qui il appartient essentiellement de se mouvoir et de sentir (soi-même et l'autre) – ce qui pourrait être une définition très sommaire de ce qu'est exister (en latin: *ex-sistere*, se tenir debout hors ... de soi). En tant qu'il se meut et sent, le corps vivant est toujours individué, subjectivé (il n'y a pas de corps humain qui ne soit le corps de «quelqu'un»). Mais il est toujours aussi dans un échange intime et constitutif avec ce qui n'est pas lui-même et est *autre* que lui-même – ce qui fait la fondamentale ouverture, incomplétude du sujet vivant, et ce qui, pourrait-on dire, l'introduit à l'existence. Toutes les grandes fonctions biologiques – comme la respiration, la nutrition, la reproduction – portent à leur manière la marque de cette condition originaire et paradoxale du sujet vivant qui consiste à être un soi en échange avec de l'autre, mêlé à de l'autre dans un mouvement multiforme d'union et de séparation.

1 Cf. notamment Schotte Jacques (1985): *Une pensée du clinique. L'œuvre de Viktor von Weizsäcker*. Louvain-la-Neuve, Université Catholique de Louvain, Centre de psychologie clinique.

2 Cf. von Weizsäcker Viktor (1949): *Der Gestaltkreis*. Traduction française: *Le cycle de la structure*. Paris: Desclée de Brouwer, 1956.

Ceci nous amène à penser, pour la science du vivant, que l'organisme ou le corps est tout à la fois un phénomène qui *peut et ne peut pas* être objectivé. Il peut l'être au sens où il prend forme sensible: ses configurations (dys)fonctionnelles sont examinées, photographiées, analysées au niveau des cellules, des organes, des comportements observables ... Mais ce qui ne peut être objectivé, c'est le principe même de l'auto-organisation du fonctionnement biologique et le principe même de l'improvisation du comportement organique – ce qu'on peut appeler le sujet vivant.

La subjectivité de la vie

C'est dire aussi que la subjectivité à laquelle on a affaire lorsque l'on s'intéresse au vivant ne peut absolument pas être assimilée ou réduite à la dimension «psychique». Le soi, le principe d'auto-organisation et d'improvisation que nous découvrons progressivement lorsque nous nous intéressons au vivant n'est pas du tout plus «psychique» qu'il serait «somatique». Et le principe inverse peut s'affirmer avec la même validité: il n'y a aucune raison de penser que la sphère psychique soit plus subjective, plus singularisée que ne le serait la sphère somatique. Les médecins appelés à soigner le corps malade n'ont pas du tout moins affaire au sujet singulier que le psychothérapeute appelé à soigner un trouble de l'humeur, une phobie ou un autre trouble dit mental. Tous deux ont affaire à une forme de manifestation différente de la même subjectivité vivante.

Dans notre culture, il y a une tendance idéologique marquée à situer l'individuation du côté du psychique, comme si le monde dit intérieur, le monde des pensées, des émotions, des sentiments était plus singulier, plus subjectivé que le corps physique. C'est un préjugé profondément ancré, mais pas plus qu'un préjugé. Dans le quotidien, le moyen le plus sûr que l'on garde pour identifier quelqu'un est de décrire son apparence physique ou de montrer sa photo. Et si l'on se réfère au système judiciaire, les courbes que dessine la peau de nos doigts, ou la configuration chromatique de notre iris nous différencient plus sûrement que nos pensées les plus intimes ou nos mots les plus personnels.

C'est dire encore que notre subjectivité au sens de la subjectivité de la vie dont je tente de parler ici, nous ne la connaissons pas forcément nous-mêmes; elle est largement non consciente (*unaware*) non pas forcément au sens où elle aurait été refoulée, mais au sens où elle est intimement complice de la matérialité charnelle et du mouvement de la vie en nous, et n'a pas besoin de

la conscience pour s'accomplir. La conscience, elle, arrive toujours après-coup ...

Dès lors que l'on reconnaît la subjectivité fondamentale du fonctionnement biologique – le fait qu'un sujet s'y trouve, conscient ou inconscient, s'y sent, y accomplit sa vie, y est ouvert sur un monde – dès lors que l'on reconnaît ce que Viktor von Weizsäcker appelle encore l'attribut *pathique* fondamental de la vie, comment approcher la santé et la maladie, en clinique générale, d'une façon qui lui soit fidèle ?

Le principe n'est pas fondamentalement différent en médecine générale et en psychiatrie : pour résumer très schématiquement, je dirais qu'il s'agit d'abord d'avoir une perception aussi précise que possible de la *forme* et de la configuration pathique de la perturbation (en quoi le sujet souffre-t-il ? quelle fonction est perturbée chez lui et comment ? qu'est-ce qu'il ne peut plus faire ? quel nouveau phénomène surgit ?, etc.). Il s'agit par ailleurs d'approcher le processus corporel perturbé comme un *événement* dans une vie qui est de part en part historicisée, qui se développe en une *histoire de vie* unique.

Il s'agit là d'interroger la maladie quant à sa teneur événementielle, quant à ce que Schotte appelait, à la suite de Binswanger, sa « direction de sens ». Qu'est-ce qui est en train de se passer là avec la vie de ce sujet ? Il ne s'agit pas avant tout de trouver une signification psychique sous-jacente, comme dans le modèle de la conversion où un motif psychique inacceptable serait « converti » en un processus somatique qui le perpétuerait sous une forme devenue non identifiable.

Il s'agit avant tout d'interroger ce que le processus corporel est en train d'initier, de mettre en forme. Qu'est-ce que le sujet de la vie est en train d'improviser là ? Si nous voulons accompagner le mouvement de la vie en un sens thérapeutique, nous avons avantage à comprendre ce qui s'y passe, tout à la fois en termes objectifs et subjectifs, en termes de processus vitaux et de mouvement existentiel. Et pour ce faire, à partager un tant soit peu l'expérience que le sujet fait du propre flux de la vie en lui, avec ses précipitations, ses blocages, ses heurs et malheurs.

Je voudrais me référer ici aux *Etudes de pathogenèse*¹ où Viktor von Weizsäcker, étudiant des cas d'angine, de diabète, de tachycardie, etc., en vient à dégager un principe de compréhension des maladies qui me semble essentiel pour la pratique clinique en général : « *Les maladies ne surgissent pas à la manière d'un quelconque hasard, mais naissent d'un mouvement passionnel de*

1 von Weizsäcker Viktor, *Studien zur Pathogenese* (1935), in: *Gesamtausgabe*, vol. 6: *Körpergeschehen und Neurose. Psychosomatische Medizin*, Frankfurt a. M., Suhrkamp, 1986, p. 253–330. Traduction française manuscrite par Michèle Gennart, Université de Louvain-la-Neuve, 1987.

la vie. La compréhension de leur devenir dépend dès lors de notre faculté à suivre ce mouvement de la passion. » C'est dire que les maladies ne sont pas des incidents qui affectent une matière impersonnelle ; elles sont des événements qui atteignent une vie qui est toujours en train de s'affecter elle-même, une vie qui n'est pas seulement de l'ordre du *fait*, mais toujours aussi de l'ordre du *pâtir*. La maladie, la pathologie, est d'abord un *pathos*, une passion du vivant, une passion de la vie en train de vibrer, de chercher à se maintenir dans un équilibre toujours à reconquérir. Ainsi, comme l'illustre Viktor von Weizsäcker, pour comprendre comment une maladie naît, évolue, se résout, l'on ne peut se contenter d'en prélever un fragment, un cliché instantané, que l'on amène au laboratoire. Il importe aussi bien, en clinique, de resituer cet « instantané » dans le contexte duquel nous l'avons préalablement extrait : celui de l'histoire de vie du sujet qui *fait* cette maladie. Cela suppose, dans la relation clinique, que le soignant accepte, comme l'écrit von Weizsäcker, d'entrer lui-même dans le flot du temps, de se laisser embarquer dans l'histoire en cours du patient auquel il a affaire et de « *l'accompagner un bout de chemin sans sombrer ni perdre le rivage de vue* »¹.

Le mouvement pathique de la vie

Viktor von Weizsäcker nous invite donc à ressaisir les « faits » pathologiques – comme une angine, une tumeur, etc. – dans un mouvement d'ensemble, dans un mouvement pathique ou passionnel au sein duquel confluent des motifs qui peuvent être très hétérogènes (de nature biochimique, relationnelle, éthique même ...). Dans ce mouvement passionnel de la vie, les moments de maladie n'apparaissent pas seulement comme des moments défailants ou déficients, mais bien souvent aussi comme des réponses improvisées par la vie du sujet face à des situations de crise, de mise en question – comme des moments par lesquels le sujet vivant cherche une voie pour atteindre un nouvel équilibre, même provisoire, qui mérite d'être évalué de façon nuancée en termes de gains et de pertes.

A la suite de Viktor von Weizsäcker, Schotte nous invitait dès lors toujours à penser le processus de somatisation de façon dynamique, avec sa tendance antagoniste : le processus de psychisation. Il n'y en a pas un qui soit « meilleur » que l'autre. Tous deux ont leur créativité et leur contribution propre à la vie, mais aussi leurs limites et leurs risques singuliers. Une *somatisation*, au sens d'une poussée à l'avant-plan d'un processus somatique dans

1 Ibid.

la vie d'un individu, peut avoir une action protectrice (sans que l'on doive pour autant supposer que cette somatisation est psychogène). Dans les situations cliniques analysées par Viktor von Weizsäcker, l'angine survient au moment précis où le sujet, pris dans un mouvement affectif intense, aboutit à un point critique où la pression s'exacerbe sans trouver de dénouement possible; à ce moment d'impasse affective, l'angine fait irruption et modifie la situation, change la scène, pourrait-on dire. Ce n'est pas une solution au problème, mais comme une diversion, un renversement qui permet, après-coup, au sujet de rebondir. Dans les histoires d'angine analysées par Viktor von Weizsäcker, la maladie, dans certains cas, institue comme une trêve du conflit psychique, à la suite de laquelle le sujet devient capable de prendre une décision et de surmonter l'impasse dans laquelle il était acculé. Mais dans d'autres cas, la maladie amorce un repli du sujet sur lui-même et un étrécissement de l'existence qui se poursuit par delà l'épisode de maladie. Les maladies qui surviennent ainsi sont donc des mouvements qui peuvent aider la vie à se poursuivre, mais qui peuvent aussi échouer, et précipiter le sujet vers sa mutilation ou sa perte.

Qu'en est-il maintenant de la *psychisation*, de la tendance à rendre conscient et à mettre à l'avant-plan la question de la signifiante? Si l'on en connaît suffisamment les vertus, je voudrais insister plutôt ici sur le fait qu'une tendance exacerbée à la psychisation, telle qu'on l'observe souvent dans les troubles psychiatriques sévères, peut représenter un vrai danger pour la vie (surtout là où elle s'émancipe ou se dissocie tout à fait de la sphère somatique). Les patients souffrant de psychose ou d'états-limites négligent souvent assez gravement les signaux émanant de leur corps: signaux de faim, de douleur, d'épuisement, et ne se préoccupent que des seules problématiques psychiques ou significatives qu'ils ont investies.

Illustration clinique

Je pense notamment à une patiente d'une cinquantaine d'années qui souffre d'un état-limite et dont le thème principal et obsédant est sa relation à sa vieille mère à laquelle elle est liée par une relation amour-haine intense et envahissante. Elle avait à un moment évoqué en passant des symptômes gynécologiques qui m'avaient rapidement inquiétée. Il a fallu quelques semaines pour qu'elle accepte de les prendre au sérieux et de consulter son médecin traitant. On lui a découvert une tumeur cancéreuse déjà avancée pour laquelle une intervention a été rapidement planifiée. Elle s'est montrée très peu affectée par le diagnostic et a affronté les traitements invasifs avec une sérénité et même une sorte de contentement déconcertants.

Cette femme qui souffrait psychiquement depuis des années et qui suscitait pas mal de contre-attitudes avec ses récriminations continuelles relatives aux relations impossibles avec sa mère, avec ses voisins, ses anciens patrons etc. appréciait sans réserve l'attention et la compréhension dont elle se trouvait tout à coup entourée et auxquelles elle aspirait tant depuis des années.

Elle raconte d'ailleurs, après coup, qu'elle n'a pas souffert du cancer; son cancer et son corps, dit-elle, elle les a confiés aux médecins qui s'en sont très bien occupé. Elle avait d'autres soucis bien plus importants pour elle. Elle aurait pu perdre la vie sans s'en apercevoir tant le thème psychique dominant laissait peu de place aux horizons somatiques.

Si la somatisation se caractérise par la survenue d'un événement corporel marquant qui vient occuper l'avant-plan de l'expérience du sujet – sans qu'il soit du tout nécessaire que cet événement corporel ait une *cause* psychique – nous serions tentée de dire que cette patiente présente, avec son cancer, une somatisation incomplète ou atrophiée. L'événement corporel survient, mais peine à interpeler la patiente, à faire événement pour elle. Le travail de psychisation, par ailleurs très actif chez cette patiente, reste largement dissocié de la somatisation. Par chance pour la vie de la patiente, le cancer a pu devenir un foyer d'échange significatif et bénéfique entre elle et les autres. La somatisation a ainsi pu se charger, par le relais de l'accueil et du soin intersubjectifs de la maladie, de la teneur événementielle qu'elle méritait bien de recevoir.

La patiente a d'ailleurs profité très ouvertement et sans réserve des «bénéfices secondaires» de la maladie – ce qui ne parle pas du tout en faveur d'une non-gravité ou d'une non-organicité des symptômes somatiques (comme la théorie des Troubles somatoformes pourrait le donner à penser).

Somatisation et psychisation

Il s'agit donc, en clinique, d'être attentif à ce double mouvement: somatisation et psychisation – et je dirais, à l'*équilibre* ou à l'ajustement entre ces deux mouvements. Chez certains patients, il s'agit de soutenir la somatisation, d'étayer le mouvement d'investissement du corps sensible et en devenir, que le sujet peine à accomplir. Chez d'autres, au contraire, il s'agit d'encourager la psychisation, d'accompagner le mouvement qui consiste à s'intéresser au sens, à se permettre d'accorder ou de créer du sens en regard de ce qui se présente comme «fait» brut. A la célèbre maxime de Freud, «là où *ça* était, *je* dois advenir», Viktor von Weizsäcker et Schotte à sa suite ajoutent: «là où *j'étais*, *ça* doit advenir». C'est ce deuxième mouvement

que l'on trouve à l'œuvre dans l'endormissement, dans la danse, dans le génie créateur, dans l'accomplissement érotique ... – autant de moments où le *Je* cède le pas à une inconscience, à une improvisation de la subjectivité charnelle.

Par delà cette dynamique constitutive du vivant, il s'agit aussi de penser ce qui fait la fondamentale unité du champ clinique, du champ où se jouent et se départagent la santé et la maladie, où s'unissent et se désunissent les différentes façons de tomber malade et où, secondairement, les disciplines médicales ont pour défi de se rencontrer et de se différencier sans céder aux tentations de clivage qui, malheureusement, ne cessent de réaffirmer leur pouvoir.

Dans le champ clinique, ces clivages apparaissent peut-être de la façon la plus évidente là où le mode de pensée clivé est justement menacé d'impuissance: à savoir dans le champ des maladies classiquement qualifiées de «psychosomatiques». Celles-ci mobilisent indivisiblement et dans leur entrecroisement même les fonctionnements somatiques et psychiques. La psychopathologie contemporaine tente de les redéfinir sous le nom de «trouble somatoforme». Je ne peux m'empêcher de faire à cet égard une brève allusion critique au DSM qui, malgré ses prétentions à l'athéorisme, me paraît tellement imprégné d'une idéologie dualiste, qui consiste à penser dans un rapport d'extériorité réciproque le somatique et le psychique: si c'est somatique, ce n'est pas psychique, et inversement. La conceptualisation des troubles somatoformes me paraît particulièrement problématique à cet égard¹.

En somme, si vous avez mal avec votre corps sans maladie physique identifiée, vous recevez un diagnostic de TSD, conçu comme maladie mentale. Si vous avez mal, mais que votre médecin identifie une maladie organique, vous ne pouvez avoir la maladie psychique qui consisterait à être en souffrance avec son corps. Dans ce cas, votre douleur ou votre malaise sont validés; ils deviennent donc «normaux».

Ce qui suggère a contrario que si vous avez mal ou êtes mal avec votre corps sans maladie identifiée, vous n'êtes pas légitimés d'être mal; vous n'avez pas raison d'avoir mal; vous êtes malades ou fous d'avoir mal. Vous n'avez pas mal, vous êtes un malade mental. Ces raisonnements ne sont en principe pas énoncés comme tels, mais ils sont implicites dans le système diagnostique, et les patients les perçoivent fort bien. Et lorsqu'ils apprennent que l'on suspecte un trouble mental, après la phase – souvent répétitive – où ils

1 Pour une critique détaillée, cf. Vannotti M. & Gennart M. (2006). L'expérience «pathique» de la douleur chronique: une approche phénoménologique. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, n° 356, 2006/1.

ont entendu qu'ils n'avaient rien sur le plan somatique, ils sont en général encore plus mal car ils perçoivent confusément ce diagnostic psychiatrique comme une négation de la véracité ou de la réalité de leurs douleurs. Si aucun diagnostic médical n'était en mesure de répondre aux douleurs et malaises effectifs qu'ils présentent, il y irait là d'une lacune de notre système médical – lacune que l'on cherche à gommer par un renvoi hâtif à la psychiatrie.

Pour ces patients qui ont mal sans que le modèle biomédical n'ait de concept pathologique qui corresponde à leur mal, la théorie psychopathologique risque bien d'être iatrogène (tout comme l'est le modèle biomédical lorsqu'il dit qu'il n'y a rien). Parce que toutes deux *dissocient* le somatique et psychique, et s'avèrent incapables de penser, je ne dirais même pas la zone intermédiaire, mais le sol commun au départ duquel le somatique et psychique peuvent (mais ne doivent pas) se différencier à titre de dimensions contrastées.

L'attention nécessaire aux phénomènes de base de la vie en psychiatrie

J'en reviens à Viktor von Weizsäcker et à l'un de ces principes qui vaut justement, à mon sens, pour la clinique générale de l'homme vivant. Les maladies naissent d'un mouvement passionnel de la vie. La compréhension de leur devenir dépend dès lors de notre faculté à suivre ce mouvement de la passion. Il importe de suivre leur devenir à la trace en les intégrant dans un rapport de cohésion maximal – dans le contexte de l'histoire de la vie. Pour y parvenir, nous devons accepter de nous plonger nous-mêmes, aux côtés du patient, dans le flot impétueux du temps et l'accompagner un bout de chemin sans sombrer ni perdre le rivage de vue.

S'il importe de resituer les maladies qui affectent le corps dans l'horizon d'un fonctionnement biologique marqué par la subjectivité et l'histoire, il importe aussi bien à mon avis, face aux patients atteints de maladie mentale, quelle qu'elle soit, de prêter la plus grande attention aux phénomènes de base de l'existence: aux phénomènes de l'humeur, du contact, du dynamisme vital, de l'échange sensori-moteur avec l'environnement et les autres¹. L'on trouve une altération de ces phénomènes de base dans tous les troubles psychiatriques (et pas seulement dans un groupe morbide que l'on pourrait isoler des autres: celui des troubles de l'humeur).

1 Schotte J., Comme dans la vie en psychiatrie, Les perturbations de l'humeur comme troubles de base de l'existence, in: Qu'est-ce que l'homme?, Bruxelles, Facultés universitaires Saint-Louis, 1982, p. 621–673.

Comme Schotte aimait à le dire, tout commence – dans la vie comme en psychiatrie – par quelque chose qui est de l'ordre de l'humeur et de ses aléas, de l'accord thymique et dynamique avec la vie en nous et hors de nous. A la base, se joue (ou au contraire se bloque ou se désorganise) le mouvement «psychosomatique» qui consiste à être en éveil (dans un passage entre veille et sommeil), en échange avec le monde (à le respirer, en manger, s'y déles-ter), à aller et venir, à côtoyer d'autres, à nouer et dénouer le contact ... Face aux patients atteints de maladie mentale, il importe donc d'accorder une attention *prioritaire* à ce dynamisme de base, à quelque chose de l'ordre de la pulsation existentielle (en deçà de toute pulsion déterminée) qui nous fait par exemple ressentir un patient comme ralenti ou accéléré, comme animé d'un mouvement bouillonnant, brûlant ou au contraire comme figé, glacé, inerte.

Ces actes de base de la vie – comme s'activer-se détendre, s'attacher-se détacher, s'ouvrir ou se fermer à l'autre – sont normalement évidents et passent inaperçus, mais ils peuvent, avec la maladie dite mentale, commencer à bloquer ou au contraire à s'accroître au point de devenir caricaturalement visibles. Ainsi en va-t-il chez le déprimé qui n'arrive plus à se lever, à se mettre en mouvement, ou chez le paranoïde trop ouvert qui se sent exposé sans protection aux impressions du monde et des autres et qui, quelquefois, ne fait plus que se fermer comme dans le repli catatonique.

Ainsi chez le toxicomane qui n'arrête pas de prendre, d'incorporer, et qui cherche ainsi à installer en lui le soutien qu'il a tant de peine à trouver dans son échange avec le monde. Il y a ainsi, en clinique, une grande attention à avoir et toute une pratique à exercer pour soigner la vie psychique à ce niveau de perturbation qui est si proche du phénomène de la vie comme telle.

Pour terminer

En résumé, le génie de Schotte, ce qui dans sa pensée m'a le plus marquée, est cette détermination à rendre au corps, à ladite matérialité physique, toute son intentionnalité, son intelligence, son mouvement doué de sens; et à rendre aux phénomènes psychiatriques et d'abord psychiques, toute leur épaisseur de vie, tout leur ancrage dans la matérialité du corps vivant et de l'échange sensible avec le monde. Avec Jacques Schotte, nous étions conviés à percevoir quelque chose de l'ordre du génie du mouvement de la vie. Génie – ou mauvais génie – dont sa mort même porte la trace, lui pour qui la vie était devenue si difficile à porter depuis la perte de son épouse, et que la mort a enlevé, de façon inattendue ou «improvisée», lors d'une intervention médicale qui, en principe, aurait dû être anodine.

En vous transmettant ce témoignage de ma formation auprès de J. Schotte, je souhaiterais vous encourager à mettre à votre tour à l'épreuve ces deux expériences: interroger les maladies qui atteignent le corps quant à ce qu'elles opèrent, pour le meilleur et pour le pire, dans la vie d'une personne, quant au mouvement – l'on pourrait presque dire dramaturgique – qu'elles opèrent dans une histoire de vie. Et d'autre part, face à la souffrance et à la maladie psychique, chercher à accorder une attention particulière à ces actes élémentaires de la vie dont je parlais à l'instant, même là où les patients auraient spontanément tendance à traiter de problématiques plus complexes (comme ma patiente avec son épouvantable mère qui omettait de prendre soin de son propre corps).

Si je reprends l'image du penseur qui marche et déroule ses pensées au rythme de ses pas, je dirais qu'il s'agit d'accorder une attention bienveillante et soutenue aussi bien à la *bonne marche* du sujet vivant qu'aux mots et aux pensées que le marcheur profère.

Auteur

Michèle Gennart, Dr en philosophie, psychologue-psychothérapeute FSP, pratique en cabinet privé à Lausanne, au centre médical de VidySource, Av. Vinet 30, 1004 Lausanne.

Vom Unbewussten – dem familiären und dem adaptiven

Zum Verständnis des Genotropismus

Friedjung Jüttner

Lange vor Sigmund Freud haben sich kluge Köpfe mit dem Unbewussten beschäftigt. Zumeist waren es Philosophen. Szondi ist ihren Ideen nachgegangen und hat eine vorpsychoanalytische Begriffsgeschichte des Unbewussten verfasst. Dieses siebzigseitige Manuskript wurde erst 1973 der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Verfasst wurde es aber bereits 1956 als ein Anfangskapitel für das Buch «Ich-Analyse». Vermutlich aus Platzgründen wurde es damals vom Huber-Verlag nicht in die Ich-Analyse mit ihren ohnehin 540 Seiten aufgenommen. Das Buch von Henry Ellenberger «Die Entdeckung des Unbewussten» (1985) war damals noch nicht geschrieben. Die englische Ausgabe erschien erst 1970. Szondi verweist aber im Schlusswort, das er 1973 seinem Manuskript anhängte, auf diesen Autor. Ich beziehe mich hier ausschliesslich auf den Text von 1956 beziehungsweise von 1973 und greife einiges heraus, was meiner Meinung nach für unser Thema, nämlich das familiäre und adaptive Unbewusste, von Bedeutung ist.

Das Unbewusste vor Freud

Viel Raum widmet Szondi der Philosophie des Unbewussten nach Eduard von Hartmann ein (S. 19–45). Das Unbewusste ist für von Hartmann die produzierende, schöpferische Instanz der Seele. «Das Bewusstsein ist immer nur ein Produkt des produzierenden Unbewussten» (nach Szondi 1973, 22). Erstaunlich finde ich die Unterscheidungen, die von Hartmann zwischen dem Unbewussten und Bewussten macht. Szondi fasst sie in der Tabelle 1 (1973, 33) folgendermassen zusammen:

Das Unbewusste	Das Bewusste
Erkrankt nicht	Kann erkranken
Ermüdet nicht	Ermüdet leicht
Denkt ohne Sinneseindrücke, ist somit unsinnlich	Alle bewussten Vorstellungen fassen auf Sinneseindrücken und haben die Form der Sinnlichkeit
Schwankt und zweifelt nicht	Denkt schwankend und zweifelnd
Erfasst momentan das Resultat eines ganzen Prozesses	Muss langsam alles überlegen
Das unbewusste Denken ist zeitlos	Das bewusste Denken ist an die Zeit gebunden
Denkt nicht sukzessiv nacheinander, sondern ineinander, also simultan	Denkt sukzessiv und nicht simultan
Ist raumlos	Ist raumgebunden
Irrt nicht	Alle Irrtümer stammen vom Bewusstsein
Braucht kein individuelles Gedächtnis und keine individuellen Erfahrungen	Erhält seinen Wert erst durch das Gedächtnis und durch das Sammeln von Erfahrungen
Im Unbewussten ist Wille und Vorstellung in untrennbarer Einheit verbunden	Das Bewusstsein ist die Möglichkeit der Emanzipation des Intellektes (Vorstellung) vom Willen

▲ Tab. 1 Die Unterschiede zwischen dem Unbewussten und Bewussten nach Eduard von Hartmann (1869)

Ich gebe den Kommentar Szondis zu dieser Tabelle hier nicht wieder. Doch scheint mir der Hinweis wichtig, dass Szondi in diesem Zusammenhang das familiäre und das kollektive Unbewusste als das «vorpersönliche» Unbewusste zusammenfasst und dieses dem «Kern des Unbewussten» zuordnet, mit dem Freud die ererbten psychischen Bildungen, die Instinkte verband.

«Der Schlüssel zur Erkenntnis vom Wesen des bewussten Seelenlebens liegt in der Region des Unbewusstseins» (nach Szondi 1973, 46). Mit diesem Satz leitet Szondi zu Carl Gustav Carus über. Carus betrachtet das Unbewusste nicht aus philosophischer, sondern aus physiologischer Sicht. Er unterscheidet zwischen dem absolut Unbewussten, «in das kein Strahl des

Bewusstseins hinein dringt» und dem relativen Unbewussten, also dem, was zum Bewusstsein gelangt ist, aber wieder unbewusst wurde. Inhaltlich beschreibt Carus bereits spätere Begriffe wie Vorbewusstsein, Sublimation, Regression und kollektives Unbewusstes.

Für unser Thema ist noch von Interesse, dass Wilhelm Wundt in den Jahren 1858–62 bereits von unbewussten logischen Prozessen sprach oder von einer «unbewussten Seele, die wie ein fremdes Wesen für uns schafft und vorbereitet, um uns endlich die reifen Früchte in den Schoss zu werfen» (nach Szondi 1973, 57).

Heutige Streitfragen um die Wissenschaftlichkeit der Psychologie wurden auch schon damals diskutiert. Für Wundt, der nach empirisch-psychologischen Kriterien die Existenz unbewusster psychischer Inhalte prüfte, waren Schopenhauers Willensmetaphysik oder die Philosophie des Unbewussten von v. Hartmann Hypothesen mystischen Charakters.

Bei Sätzen wie dem folgenden könnte man auch Ähnlichkeiten mit dem familiären Unbewussten vermuten: «Bei den Instinkthandlungen sind nach Wundt nicht die Vorstellungen vererbt und angeboren, sondern es bestehen in dem Organismus Anlagen, die die Entstehung bestimmter Gemeinempfindungen und die Assoziation bestimmter Bewegungen mit diesen Gemeinempfindungen bedingen. Im Laufe der Generationen haben sich diese Verbindungsmechanismen in bestimmter Richtung <befestigt> und <eingebahnt>» (Szondi 1973, 61).

Nach diesen Hinweisen auf das vorpsychoanalytische Unbewusste, skizziere ich knapp das Wesen des Unbewussten in der Tiefenpsychologie.

Das Unbewusste aus tiefenpsychologischer Sicht (Freud, Jung, Szondi)

Um den Leser nicht unnötig hinzuhalten, füge ich hier eine Tabelle ein, die das Wesentliche knapp zusammenfasst:

Entdecker	Unbewusstes	Inhalte	Sprache
Sigmund Freud	persönliches	Verdrängtes, Komplexe	Symptome, Charakter
Carl Gustav Jung	kollektives	Archetypen	Symbole
Leopold Szondi	familiäres	Ahnen	Wahl

▲ Tab. 2 Die drei Bereiche des Unbewussten und ihre Unterschiede nach Szondi (1955)

Zu den tiefenpsychologischen Schulen muss man auch die Individualpsychologie Alfred Adlers zählen. Er hat die unbewusste Seite der Persönlichkeit sehr wohl gesehen, hat aber dem Unbewussten keine grosse Bedeutung zugesprochen (Brunner, R. u. a. 1985, 471).

Wer mit dieser schematischen Darstellung nicht zufrieden ist, der kann bei Szondi an zwei Stellen nachlesen, wo er eine ausführliche Differenzierung vorfindet (1955, besonders 5–18, und 1956, 101–109). Worauf ich hier zusätzlich hinweisen möchte, ist, dass Szondi bei allen Unterscheidungen des Unbewussten in den drei Schulen doch Wert darauf legt, dass es sich dabei um eine Ganzheit handelt. Er sagt: «Sie sind nicht autonome <Schichten> oder <Gebiete> noch völlig autonome Funktionssysteme der Seele, sondern *kooperative Funktionsverbände* (sic) verschiedenen Datums, zwischen denen eine seelische Instanz – das Ich – den *consensus partium* regelt und regulativ aufrechterhält.» Und er fügt noch hinzu: «Die Seele lässt sich nicht wie die <politische> Welt in Länderorganisationen zerreißen, sie ist ganz» (1956, 101).

Das heisst: Die Integration des Unbewussten und damit auch die Integration der tiefenpsychologischen Schulen hängt am Ich bzw. an der Ich-Psychologie. Szondis grosses Anliegen.

Das familiäre Unbewusste

In der Tabelle 2 wurde bereits gesagt, dass das familiäre Unbewusste durch Inhalt und Wirkung oder Sprache bestimmt ist. In seinem schon erwähnten Aufsatz von 1955 über die Sprachen des Unbewussten vermeidet Szondi den Begriff Ahnen und erklärt rein biologisch den Inhalt des familiären Unbewussten. Es sind «die verborgenen (latenten) familiären Anlagen», «die Konduktornatur des Individuums» (1955, 17). Auf Grund unvollkommener Beobachtungstechniken war man lange der Meinung, dass die in Latenz verweilenden Gene wirkungslos seien. Diesen Irrtum hatte man inzwischen korrigiert. Aber Szondi war der erste, der auf die psychische Wirkung latenter Erbanlagen hinwies (1955, 18). Er tat dies mit der Regel des Genotropismus.

Mit dem Genotropismus hatte Szondi eine «bisher unbekannte zwischenmenschliche Funktion des Unbewussten entdeckt». Genotropismus ist also der Vorgang, «dass die identischen oder verwandten Genfaktoren in den Genbeständen, d.h. im familiären Unbewussten zweier Menschen diese beiden Personen zueinander hinziehen und zusammenhalten» (1955, 18–19).

Die Wirkung des familiären Unbewussten lässt sich an den Wahlen eines Menschen erkennen. Es sind die bekannten fünf Tropismen: 1. die Wahl in

der Liebe, 2. die Wahl der Ideale und Freundschaft, 3. die Wahl des Berufes (wie auch die der Berufsobjekte, der Berufsmittel und des Berufsortes), 4. die Wahl der Krankheit und 5. die Wahl der Todesart (bei Selbstmord oder Mord).

Die grosse Frage war immer: Wie erkennt das familiäre Unbewusste die Genverwandtschaft in einem Mitmenschen? Woher weiss das Unbewusste, dass ein bestimmter Beruf einem eigenen unbefriedigten Bedürfnis sehr entgegenkommt? Dass das familiäre Unbewusste wählt, das konnte man recht gut belegen. Dafür sprechen viele Genogramme. Aber wie funktioniert es? Das, so meine ich, erklärt die Theorie vom adaptiven Unbewussten.

Das adaptive Unbewusste

Die Annahme der Tiefenpsychologie, dass menschliches Handeln sehr stark von unbewussten Vorgängen geleitet ist, wird von der heutigen Hirnforschung bestätigt. Aber nicht nur von ihr. Auch die Sozialpsychologie, die alltägliches, allgemein menschliches Verhalten untersucht, trägt viel zum Verständnis unbewusster Vorgänge bei. Das verwundert auf den ersten Blick. Aber mit ausgeklügelten Experimenten kann diese psychologische Richtung eindrücklich zeigen, ob die von uns angegebenen Motive oder Erinnerungen ein Tun bestimmen oder ob es ganz andere sind, eben unbewusste.

Der amerikanische Sozialpsychologe Timothy Wilson beschreibt einen bestimmten Bereich, oder besser eine bestimmte Fähigkeit des Unbewussten, die er das adaptive Unbewusste nennt. Unter Unbewusstem versteht er: «Geistige Prozesse, die dem Bewusstsein unzugänglich sind, die aber Urteile, Gefühle oder Verhalten beeinflussen» (2007, 42). Das adaptive Unbewusste ist für Wilson nicht identisch mit dem Unbewussten der Tiefenpsychologie. Es ist für ihn mehr als nur ein «Türsteher» an der Schwelle des Bewusstseins, der entscheidet, welche Information diese Schwelle überschreiten darf. Es ist eine geistige Instanz, ein «Meinungsmacher», der eigenständig «Informationen ausserhalb unseres Bewusstseins interpretiert», vor allem, wenn es um das Verhalten anderer Menschen geht (Wilson 2007, 52).

Beim Verarbeiten von Informationen ist das adaptive Unbewusste um vieles schneller als das Bewusstsein. Es hat eine wichtige Schutzfunktion, indem es die Umgebung prüft und Muster entdecken kann, die dem Organismus gefährlich werden könnten. «Es ist ein ziemlich rigides, inflexibles Interferenzsystem, das sich früh entwickelt und das Verhalten noch im Erwachsenenalter steuert» (Wilson 2007, 97).

Übertragung – beispielsweise – versteht Wilson als Reaktion des adaptiven Unbewussten oder des unbewussten sozialen Informationsverarbeitungssystems.

Wilson (2007, 75) unterscheidet das adaptive Unbewusste vom Bewusstsein so:

Adaptives Unbewusstes	Bewusstsein
Mehrere Systeme	Einzelnes System
Online-Musterdetektor	Faktenprüfung
Mit dem Hier und Jetzt befasst	Zuständig für die langfristige Perspektive
Automatisch (schnell, nicht intentional, nicht kontrollierbar, mühelos)	Kontrolliert (langsam, intentional, kontrollierbar, mühevoll)
Rigid	Flexibel
Früh entwickelt	Spät entwickelt
Empfänglich für negative Informationen	Empfänglich für positive Informationen

Ich greife hier nur zwei Fähigkeiten des adaptiven Unbewussten heraus, die mir für den Genotropismus wichtig scheinen. Zum einen wirkt es wie ein Musterdetektor, das heißt es entdeckt blitzschnell gewisse Muster, und zum anderen denkt es automatisch. Das heißt: schnell, unbewusst, ohne Absicht und unkontrollierbar. Wilson bringt in diesem Zusammenhang als Beispiel für automatisches Denken, die Tendenz, «anderen Menschen bestimmte Kategorien und Stereotype zuzuweisen». Und er fügt hinzu: «Dieser Prozess der Stereotypisierung ist wahrscheinlich angeboren» (2007, 80).

Da unser bewusster Geist häufig zu langsam ist, Entscheidungen zu treffen, nimmt nach Wilson unser «unbewusster Geist» ihm diese Aufgabe ab und meldet uns über «viscerale Signale», d.h. über «somatische Marker oder Bauchgefühle», was wir zu tun haben.

Ich will hier nicht die verschiedenen Systeme und Fähigkeiten erklären, die dem adaptiven Unbewussten sonst noch zugeschrieben werden. Ich beschränke mich auf das, wo – nach meiner Meinung – familiäres und adaptives Unbewusstes zusammenarbeiten.

Adaptives und familiäres Unbewusstes

Wir wissen: das familiäre Unbewusste wählt genotrop passende Partner oder genotyp geeignete Berufe. Wir wissen aber nicht, wie es das tut. Auch dort, wo Szondi das Funktionieren des Tests erklärt und die Frage nach dem Wie stellt, beantwortet er sie meiner Meinung nach nicht. Seine Antwort lautet nämlich so: «Die Wahlhandlungen im Test sind assoziativ durch den spezifischen Aufforderungscharakter der Einzelbilder und durch die Stellungnahme des Ichs bedingt» (1972, 273). Ich zweifle nicht an der Richtigkeit dieser Aussage, nur erklärt sie nicht, was zwischen dem Bild und dem Ich im Moment der Wahl passiert. Und da – so meine ich – kommt uns das Wissen über das adaptive Unbewusste zu Hilfe. Die Fähigkeit des adaptiven Unbewussten, blitzschnell Muster zu erkennen, hilft dem familiären Unbewussten beispielsweise die genetische Verwandtschaft eines Gegenübers abzuschätzen und in Gefühle der Sympathie oder Antipathie zu übersetzen. Das Ich seinerseits, das die Wahl vornimmt, lässt sich dann dabei von den Gefühlen der Sympathie oder Antipathie leiten.

Die Wahlen des familiären Unbewussten lassen sich also mit den geistigen Prozessen des adaptiven Unbewussten erklären, die automatisch Muster erkennen und Entscheidungen treffen können.

Literatur

- Brunner, R. u. a. (1985): Wörterbuch der Individualpsychologie. Basel: Reinhardt.
- Ellenberger, H. E. (1985): Die Entdeckung des Unbewussten. Zürich: Diogenes.
- Jüttner, F. (2009): Wähle, was du bist! Wege zu einem freien und menschlichen Leben. Zürich: Szondi-Verlag.
- Szondi, L. (1955): Die Sprachen des Unbewussten: Symptom, Symbol und Wahl. Szondiana II Bern: Huber, 5–34.
- Szondi, L. (1956): Ich-Analyse. Bern: Huber.
- Szondi, L. (1972): Lehrbuch der experimentellen Triebdiagnostik. Bern: Huber (3. Aufl.).
- Szondi, L. (1973): Die Geschichte des Begriffes vom «Unbewussten» vor S. Freud. Vervielfältigtes Manuskript durch die Stiftung Szondi-Institut Zürich.
- Wilson, T. D. (2007): Gestatten, mein Name ist Ich. Das adaptive Unbewusste – eine psychologische Entdeckungsreise. Zürich: Pendo.

Autor

Dr. Friedjung Jüttner, Brüggläcklerstrasse 30, 8050 Zürich

Zur Unterscheidung zwischen Selbstschädigung und Schuldbewusstsein

Überarbeitete Fassung des Vortrags vom 20.10.2008 am Szondi-Institut Zürich

Almut Schweikert

Einleitung

Was beinhaltet moralisches oder unmoralisches Verhalten? Verschiedene Wissenschaften befassen sich mit dem Gewissen. Philosophie, Soziologie, Theologie und Recht. Gewissen kann aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet werden, die auch zum Teil untereinander überlappen. Zunächst wende ich mich der Frage zu, wie Schuldbewusstsein oder auch Gewissen aus psychologischer Sicht entsteht.

Selbstschädigung als Gewissensfunktion bei Straftätern ist ein empirischer Befund, den ich im Rahmen meiner Dissertation gemacht habe und der auch der Auslöser des vorliegenden Textes ist. Mit diesem überraschenden Befund hatte ich nicht gerechnet. Umso mehr interessiert mich nun die Frage, was dieses Ergebnis zu bedeuten hat. Im vorliegenden Text befaße ich mich mit dem Thema «Umgang mit Schuld» und der Bewältigung von Schuldgefühlen, die auf verschiedene Arten erfolgen kann. Der Titel verrät es: Schuldbewusstsein entwickeln ist nur *eine* Möglichkeit, mit Schuldgefühlen umzugehen, eine andere besteht darin, sich selbst zu schädigen. Dann stellt sich aber auch die Frage, was der breitgetretene Begriff «Schuldgefühle» eigentlich alles beinhalten kann. Am Schluss meines Textes behandle ich die unheilvolle Verquickung von Selbstschädigung und Selbstmitleid.

Begriffsklärung und Zeitfragen

«Ein ruhiges Gewissen ist ein sanftes Ruhekissen» ist ein Spruch unserer Grosseltern gewesen. Ist der heute noch aktuell? Tatsächlich leben Menschen weiterhin mit moralischen und ethischen Vorstellungen, auch wenn sich der Gegenstand solcher Vorstellungen in den letzten Jahrzehnten ver-

schoben hat. Leopold Szondi verstand Ethik auf persönlicher Ebene unter anderem als Auftrag, mit dem kainitischen Temperament, den größeren Affekten, verantwortlich umzugehen. Konkret: den anderen nicht zu töten, auch wenn er einen zur Weissglut treibt. Anders verhält es sich nach Szondis Auffassung mit der moralischen Grenze. Diese beinhaltet die Thematik der Sittlichkeit und Sittsamkeit. Eine Übertretung moralischer Gebote lässt uns erröten, bewirkt Beschämung. Anders als bei der Verletzung ethischer Regeln und Gebote, wird hier nicht Schuld, sondern Scham empfunden. Öffentliche körperliche Nacktheit ist heute kaum mehr ein Tabu im Vergleich zu noch vor vierzig Jahren. Das moralische Empfinden im Privatbereich kann jedoch so ausgeprägt sein wie noch in der Öffentlichkeit vor hundert Jahren. Das, was öffentlich ent-schämt wurde, kann sich umso beschämender auf persönlicher Ebene zeigen. Die heute beispielsweise so verbreitete phobische Angst entspricht einer ausgeprägten Angst davor, von anderen Menschen kritisch angeblickt oder beurteilt zu werden, was einer Angst vor öffentlicher Entblössung oder Beschämung gleichkommt.

Ich wage also zu behaupten, dass wir nicht grundsätzlich weniger moralisch aber auch nicht weniger ethisch sind als noch vor vierzig Jahren. Wenn die christliche Konfession im Lebenslauf 1970 noch als Gütesiegel galt, so ist diese Information heute eher bedeutungslos. Ethik ist bedeutsam im Gesundheitsbereich, speziell auch in der Psychotherapie, rund um den Datenschutz und in der zunehmenden Sorge um die Umweltverschmutzung. Das sind Themen, um die sich vor vierzig Jahren vielleicht schon viele Menschen gekümmert haben, von der Öffentlichkeit wurden sie jedoch weniger wahrgenommen. Wenn Fernsehmoderatoren Studiogäste vollqualmten und Psychotherapeuten während der Arbeit rauchten, dann würde man dies heute als gesundheitsgefährdend empfinden. Bei vier Wochensitzungen waren Klienten zu intensiven Passivrauchern geworden.

Was lehrt uns die Verhaltensforschung?

Wie entsteht Schuldbewusstsein im Menschen? Schuldbewusstsein erwächst aus dem, was wir von unseren Eltern und unserer Umwelt gelernt haben. Sind wir aber nun von Natur aus sozial wie die Verhaltensforschung aufzeigt oder töten wir nur nicht, weil wir es von unseren Eltern so vorgelebt bekommen? Letztere Annahme geht davon aus, dass wir uns wie eine Horde wilder Affen benehmen, wenn wir nicht von klein auf Regeln erfahren und vorgelebt bekommen.

Verhaltensforscher wie Frans de Waal¹ gehen jedoch davon aus, dass es auch unter Affen soziales Verhalten gibt und dass diese Tiere sich nicht einfach von Natur aus gegenseitig schädigen, im Gegenteil. Das heisst, dass auch der Affe ein von Grund auf soziales Wesen ist und nicht erst sozial erzogen werden muss, um empathisch handeln zu können. Spätestens aufgrund dieser Erkenntnisse der Verhaltensforschung können wir davon ausgehen, dass auch Menschen nicht einfach von Grund auf unsozial sind, sondern bereits soziale Gene besitzen. Wie stark sich diese weiterentwickeln, hängt von Umwelterfahrungen ab. Die Frage ist, ob Affen auch ein Gewissen, wie wir es haben, besitzen? Empathisch sein und sich um die Affenkollegen sorgen können, ist noch nicht gleichzusetzen mit «ein Gewissen haben».

Wir Menschen können uns in andere Menschen einfühlen und können die Auswirkungen unseres Handelns bewusst vorwegnehmen. Das unterscheidet uns von Tieren.

Gewissensreife aus psychologischer Sicht

Schuldbewusstsein oder das, was wir «Gewissen» nennen, reift aus psychologischer Sicht im Rahmen des Lernens von Verboten und Geboten und der Bestärkung des sozialen Handelns heran: «Das ist nicht gut, tu das nicht, nein, das tut weh, das ist böse, nein, sonst machst du Mami traurig. Nein, sonst kommt Schmutzli und steckt dich in den Sack. Ja, das war jetzt sehr gut, du bist ganz lieb gewesen.» Wichtig für die Gewissensreifung ist vor allem die Empathiefähigkeit. Wir können davon ausgehen, dass jeder Mensch schon als Säugling eine gewisse Fähigkeit mitbringt, eine Vorstufe von Schuldgefühlen zu empfinden. Winnicott nennt das die Fähigkeit, sich um den anderen zu sorgen, «capacity for concern»². Diese Fähigkeit wächst mit der Erfahrung, die der Säugling von Anfang an mit den Personen seiner Umgebung macht. Vorläufer von Schuldgefühlen sind an empathische Gefühle gebunden, d. h., es ist wichtig, dass eine verlässliche Liebesbeziehung, eine gute, sichere Bindung entsteht. Heute wissen wir, dass, unabhängig vom Erziehungsstil und der Prägung durch die Umwelt, auch die Persönlichkeitsorganisation eines einzelnen Menschen dessen Gewissenhaftigkeit zusätzlich beeinflusst. Handelt es sich eher um einen vorsichtigen Menschen, der vielleicht mehr Aufnahmebereitschaft für Verbote mitbringt, weil er sensibler ist, dann kann diese Sensibilität, gepaart mit einer rigiden Gewissenserziehung,

1 Vgl. de Waal, 2006, passim.

2 Vgl. Winnicott, 1974/2006, 93 ff.

eher zu einer ausgeprägten Angst vor Verboten bei dieser Person führen. Andersherum kann eine Person mit einer Tendenz, über alles etwas lockerer hinwegzusehen, was durchaus mit weniger Sensibilität und Feinfühligkeit einhergehen mag, dazu führen, dass diese Person weniger bereit ist, sich durch Verbote einschüchtern zu lassen, sich selber dadurch aber vielleicht auch weniger zu etwas zwingen vermag. Ich hatte mal einen frommen Patienten in Psychotherapie, der sehr viel geraucht hatte und der unbedingt damit aufhören wollte, aber es nicht schaffte, bis er Gott versprach, dass er aufhören werde. Es war ein sehr differenzierter und intelligenter Mann, der manches Mal mit seinem stark ausgeprägten Gewissen zu kämpfen hatte – aber er war gleichzeitig auch dankbar dafür, dass es ihm hier geholfen hatte. Für ihn galt dieses Versprechen so sehr, dass er nie gewagt hätte, es zu brechen. Natürlich ist in solch einem Fall immer auch Willenskraft entscheidend, aber ich denke, dass das ausgeprägte Gewissen hier stark zu einer anhaltenden Verhaltensänderung verholfen hat.

Das Gewissen kann aber auch krank sein. Das kann sich einerseits in einer *Überfunktion* zeigen. Hier fühlt sich zum Beispiel jemand häufig schuldig, obwohl er, objektiv gesehen, nicht schuldig ist oder bereits alles getan hat, um eine allfällige bestehende Schuld zu tilgen. Andererseits kann sich aber auch das Gegenteil einstellen. Das ist bei einer *Unterfunktion* des Gewissens der Fall. Hier setzt das Gewissen aus oder gibt keine Regung mehr von sich. Das war vermutlich der Fall bei dem sexuellen Tötungsdelikt in Winterthur, wo der Täter Rolf Hagen 2004 eine kaltblütige Tat begangen hat. Das Gericht konnte bei ihm kein Mitgefühl und keine Reue erkennen.¹

Nun möchte ich noch auf die verschiedenen Stufen der moralischen Entwicklung zu sprechen kommen. Wodurch zeichnet sich eine reife Moral aus?

Wie moralisch reif bin ich, sind Sie?

Es gibt drei grundsätzliche Kriterien, die darüber bestimmen, ob ein moralisch-ethisch (reifes) Verhalten vorliegt oder nicht:

1. Durch die Internalisierung von Normen

Sie erleben das Gefühl oder den Drang, dass Sie einer selbst vertretenen Norm entsprechen sollen oder müssen, auch ohne äussere Kontrolle, Zwänge oder Anreize. Sie sitzen beispielsweise in einem Café und würden am liebsten einen Aschenbecher, der Ihnen gefällt, mitgehen lassen. Mora-

¹ Vgl. Das Magazin, 2008, passim.

lich reifer sind Sie, wenn Sie darauf verzichten, nicht nur weil der Kellner Sie ständig beobachtet und Sie keine Gelegenheit dazu erhalten, sondern weil Sie innerlich spüren, dass das nicht geht. Eine Lösungsmöglichkeit? Vielleicht fragen Sie, ob Sie einen Aschenbecher abkaufen können.

2. *Durch ein Gerechtigkeitsempfinden*

Hierbei handelt es sich um ein besonderes Empfinden im Sinne des Verständnisses für Regeln der Verteilung und des Austauschs von Gütern bzw. von Belohnungen und Bestrafungen in einem sozialen System.

Problematisch ist beispielsweise, wenn Sie das Gefühl haben, Sie müssten anderen gegenüber auf jeden Fall immer bevorzugt werden.

3. *Durch das Mitgefühl mit anderen*

Dies bedeutet, dass Schuld empfunden werden kann, was wiederum dazu führt, dass anderen geholfen und nicht geschadet wird. Dabei geht es auch um die Zurückstellung eigener Bedürfnisse und Interessen gegenüber anderen auf der Basis gegenseitiger Verantwortung.

Von Bedeutung in der Anwendung dieser Kriterien ist im Allgemeinen, dass ein bestimmtes Verhalten per se sich nicht allein als moralisch oder unmoralisch klassifizieren lässt. Eine gute Tat könnte nämlich auch durchaus egoistischen Motiven entspringen: sich beispielsweise der Dankbarkeit des anderen zu versichern oder auch die eigene Überlegenheit zu demonstrieren. Die grosszügigen Geschenke, die zum Beispiel in arabischen Erzählungen erwähnt werden, resultieren häufig nicht einfach aus purer Selbstlosigkeit, sondern aus dem Wissen, dass ein grosszügiges Gegengeschenk zu erwarten ist, weil dies dem Brauch entspricht. Auch andersherum ist das denkbar: Jemand kann lügen, um einen anderen nicht zu verletzen. Erst das Vorhandensein oder Fehlen von allen drei Kriterien macht ein Verhalten zu moralischem oder unmoralischem Handeln.

Wie entwickeln sich Moralvorstellungen?

Nach Lawrence Kohlberg, dem Psychologen und Erziehungswissenschaftler, gibt es verschiedene Stufen von Moralvorstellungen innerhalb von drei verschiedenen Ebenen:¹

1 Vgl. Das 6-Stufen-Modell der moralischen Entwicklung (Kohlberg) in: <http://www.arbeitsrecht-info.ch/lerneninfo/dokumente%20jugend/Kohlberg%20stufen.pdf>

1. Alles, was nicht bestraft wird, ist erlaubt, und alles, was bestraft wird, ist verboten. Einfacher moralischer Realismus (*präkonventionelles* Stadium). So sagte mir ein verurteilter Täter, dass er nach seiner Entlassung wieder Raubüberfälle begehen werde, denn solange er nicht erwischt werde, könne er ja weitermachen. Er handelte nach dem Motto: «solange ich nicht erwischt werde, bin ich nicht schuld». Tatsächlich hatten in diesem Fall bereits mehrere Familienmitglieder des Betroffenen delinquent.
2. Alles, was andere Personen für gut heissen und vormachen, ist erlaubt, was andere nicht für gut heissen, ist nicht erlaubt (heteronome Moral = fremdbestimmte Moral, *konventionelles* Stadium). Beispielsweise macht eine Frau etwas nicht, weil ihre Mutter es ihr verbietet – hier ist die Moral zwar schon *übernommen*, aber sich noch nicht *zu eigen gemacht* worden. Schlimmstenfalls könnte es zum Beispiel passieren, dass jemand seinen rassistisch eingestellten Eltern nacheifert, weil er ihnen gegenüber loyal ist, anstatt das System zu hinterfragen und selbst zu beurteilen.
3. Autonome Moral (selbstbestimmte Moral; die eigene Beurteilung des Verhaltens wird möglich, *postkonventionelles* Stadium). Die persönliche Beurteilung und Abwägung wird wichtig, ebenso die Einschätzung des Risikos bei der Übertretung gängiger Normen.

Beispiel: Obwohl nur eine limitierte Anzahl an Medikamenten für den Import freigegeben ist, schleust ein Arzt kofferweise illegal Medikamente über die Grenze.

Schwierig scheint mir der Gedanke von Kohlberg über die reifste und höchste Stufe moralischer Entwicklung, die nur von fünf Prozent der Menschen erreicht werden könne. Es kommt häufig vor, dass Menschen in gewissen Situationen sehr moralisch handeln und auf einer hohen Kohlbergschen Stufe agieren, in anderen Situationen aber eher auf der untersten Stufe verharrten. Beispielsweise lässt sich ein Tötungsdelinquent in ein Gefängnis eines anderen Kantons mit härteren Bedingungen versetzen. Das Resultat sind deutlich strengere Regelungen, aber mehr Arbeitslohn. Das Geld will er seiner kranken Mutter schicken.

Mit dem Szondi-Test untersucht

Im Zeitraum zwischen 2003 und 2004 habe ich in acht Schweizer Gefängnissen und einer Institution in Süddeutschland 33 Menschen mit dem Szondi-Test untersucht, die ein Tötungsdelikt begangen oder zu begehen

versucht haben.¹ Diese Untersuchung zeigte masochistische², also selbstschädigende Tendenzen in gut einem Drittel der Szondi-Tests. Ein überraschender Befund. Es handelte sich dabei am ehesten um selbstschädigende Merkmale und nicht um selbstschädigende Persönlichkeitsstörungen. Mich interessierte nun die Frage, wie selbstschädigende Tendenzen im Szondi-Test mit der Verarbeitung von Schuld zu tun haben könnten und ich gelangte zur Schlussfolgerung, dass die Bewältigung der Tötungsdelikte mit diesen selbstschädigenden Tendenzen im Szondi-Test zusammenhängen. Masochismus verstand ich in diesem Zusammenhang nicht als selbständigen Drang, sondern als Bewältigungsstrategie.

Wie gehen Menschen, die eine Tötung begangen oder zu begehen versucht haben, mit ihrer Schuld um?

Oft lag die Tat bereits mindestens ein Jahr zurück, als ich mit den Betroffenen in Kontakt kam. Alle Täter, die ich im Rahmen meiner Untersuchung kennen lernte, haben Schuldgefühle empfunden. Die einen sehr offensichtlich quälend, andere weniger offensichtlich. Sieht man sich diese Schuldgefühle jedoch näher an, dann kann man entdecken, dass Schuldgefühle nicht unbedingt mit Schuldbewusstsein gleichzusetzen sind. Viele Menschen sagen relativ schnell, dass sie Schuldgefühle empfinden. Zum Beispiel teilt eine Frau in der Psychotherapie mit, sie habe Schuldgefühle, da sie sich ihrem Mann und ihren Kindern gegenüber wie ein Scheusal benommen habe. Das erwähnt sie wieder und wieder. Auf meine Frage schliesslich, ob sie sich denn entschuldigt habe, kommt ein erstauntes «Nein, ich schäme mich».

Der Begriff «Schuldgefühl» ist sehr breit. Manche reden von Schuldgefühl und meinen nichts anderes als ihre Sorge, von anderen abgelehnt zu werden oder auch eine gewisse Strafängst. Sie bereuen aber ihre Tat nicht wirklich, indem sie die Perspektive des Opfers einnehmen, sondern eher, weil sie an unangenehme Konsequenzen denken, die ihnen selbst entstehen könnten. Ein weiteres Beispiel aus dem Alltag zur Unterscheidung von empfundenen Schuldgefühlen und tatkräftigem Schuldbewusstsein: Eine Autofahrerin fährt auf dem Zebrastreifen einen Velofahrer an, der sich Verletzungen zuzieht. Die Frau bricht hinter dem Steuerrad zusammen und macht sich Vorwürfe, dass sie in ihrem Leben alles falsch macht, dass alles, was sie anfasst, zerbricht,

1 Vgl. Schweikert, 2008, passim.

2 Der moralische und nicht der sexuelle Masochismus ist hier gemeint.

und dass sie ein schlechter Mensch ist. Alles gipfelt in den laut geäußerten Gedanken: «Was habe ich nur getan ...!» Während dieser durchaus panischen und selbstzermürenden Massnahme, ist sie jedoch hinter dem Steuer sitzengeblieben. Währenddessen verpasst sie die zentrale und vielleicht lebensrettende Massnahme am anderen Menschen: auszusteigen, nach dem Opfer zu schauen und Hilfe und Rettung anzufordern.

Man könnte somit sagen, Selbstschädigung sei oft die Folge von Schuldbewusstsein. Aber wäre nicht eher eine Reparation oder wiedergutmachende Handlung am anderen oder auch eine Verhaltensänderung die natürlichere Folge eines Schuldbewusstseins? Viel eher als eine «blosse» Selbstschädigung?

Es gibt auch Menschen, die im Anschluss an eine Tötung so unglaublich stark verzweifeln, dass sie sich selber töten oder selbst verletzen. Das passiert oft im Affekt und ist ein extremes Beispiel. Auch hier könnte man sich die Frage stellen, aus welcher Motivation heraus gehandelt wird. Generell gilt, dass die Schuld nicht dadurch wieder gut gemacht wird, wenn man sich das eigene Leben nimmt. Der Sühnegerade wird heute auch im Schweizerischen Strafrecht wieder wichtiger. Es gibt Opfer, die den Täter leiden und reumütig sehen wollen und nicht schnell aus dem Leben scheidend.

Zusammenfassend kann also festgehalten werden: Bei der eigentlichen Bewältigungsstrategie im Umgang mit Schuldgefühlen zeigen sich also ebenfalls unterschiedliche Stufen, die ich jetzt vor allem in zwei Bereiche aufteilen möchte:

- a) Schuld *erkennen* und die eigene Schuld *anerkennen* können ist eng verbunden mit einer *capacity for concern* (Fähigkeit, sich dem anderen zuzuwenden und sich um den anderen zu sorgen).
- b) Die *Angst vor Strafe oder Liebesverlust* ist sehr menschlich, kann aber in Selbstschädigung münden und hat weniger mit dem anderen zu tun hat als mit sich selbst.

Von Interesse ist der hypothetische Ablauf bei Schuldgefühlen von Tötungsdelinquenten, die innerlich oder nach aussen bewusst erlebt werden können: «Hilfe, die Schuld ist so gross, ich kann sie nicht annehmen. Aber, ich leide ja auch, nämlich unter den Kämpfen hier drinnen im Gefängnis und unter der täglich zu ertragenden Schmach, der Schikanierung durch das Betreuungspersonal, und wissen Sie, ich werde ausserdem ausgeschafft und meine Familie bleibt hier, aber dort, wo ich herkomme, kann ich kein Geld verdienen. Siehst du, mein schlechtes Gewissen (zum schlechten Gewissen hingewandt), wie sehr ich leide, also bitte habe Erbarmen mit mir» (fiktives Selbstgespräch eines Tötungsdelinquenten).

Selbstverständlich könnte sich jemand unangenehm berührt fühlen, wenn ihm narzisstisch-masochistische Tatverarbeitung anstelle von Schuldempfinden und Opferempathie unterstellt wird. Andererseits geht es genau um die Tatsache, dass Schuldgefühle im Anschluss an ein Tötungsdelikt als derart ausgeprägt erlebt werden können, dass die Last der Schuld als zu gross und zu unerträglich empfunden wird. Es war keine Seltenheit, dass im Rahmen der Gespräche mit den Betroffenen ausgeprägte masochistische Verhaltensweisen zum Vorschein kamen. Meistens traten diese im Verborgenen auf und konnten erst im Rahmen der Szondi-Testauswertungsgespräche in Erfahrung gebracht werden. Häufig war es den Betroffenen auch unangenehm, darüber zu sprechen. Selbstschädigende Massnahmen zeigen sich zum Beispiel im aufopfernden Verhalten von Jean, der einem vor ihm aus der Haft entlassenen Mitinsassen seine Metallwerkstatt vermietete. Der Mann zahlte ihm nie einen Rappen und spannte ihm zu allem Ärger auch noch die Freundin aus. Rico rettet wehrlose Frauen und begibt sich dadurch in Lebensgefahr. Die Verarbeitung von Tötungsdelikten schliesst demnach notwendigerweise Phasen masochistischen Verhaltens mit ein. Dies stellt eine Überlebensstrategie dar, um das Geschehene zunächst erträglicher zu machen. Bei den einen kann im Verlauf der Gefängnisstrafe eine Annäherung an ihre Schuld und damit echte Reue einsetzen und dadurch die masochistische Selbstbestrafung ablösen. Andere verharren in masochistischer Selbstkasteiung, ohne sich ihrer Schuld je wirklich angenähert zu haben; wieder andere versinken in einer Opferrolle, die auf Selbstbemitleidung und dem Festhalten an Kränkungen basiert. Anlass zu Kränkungen gibt es, wie geschildert, zuhauf. Tatsächlich stellt der Umgang mit der eigenen Schuld eine echte Herausforderung dar, über die jene, die persönlich betroffen sind, am besten Auskunft geben können.

Wie ist nun Selbstmitleid in Bezug auf selbstschädigende Massnahmen zu verstehen?

Wenn Sie sich das oben erwähnte Beispiel von der Frau, die sich ihrer Familie gegenüber wie eine Schreckschraube benahm, bildlich vor Augen führen, wird Ihnen wahrscheinlich ein Licht aufgehen, dass nämlich jemand mit dieser Einstellung sein Verhalten eher nicht ändern wird, im Vergleich zu jemandem, der tatsächlich die eigene Schuld bewusst erkennen kann. Eine Person mit erlangtem Schuldbewusstsein, wie könnte sie reagieren? Zum Beispiel in dem sie ihre Schuld bewusst wahrnimmt. Vielleicht durchzuckt es die Person zunächst, wenn sie die Realität wirklich wahrnehmen kann, d.h. in diesem Fall, wenn die Frau sich selbst als wahrhafte Schreckschraube

in dieser Situation erkennen kann. Dann wird wahrscheinlich auch die Achtung vor ihrem Partner wieder zunehmen und mit einer gewissen Dankbarkeit einhergehen, dass sie von ihm und den Kindern mit ihren unliebsamen Eigenschaften geduldet wurde. Vielleicht wird auch die Gefahr wahrgenommen, die solches Verhalten beinhalten kann. Die Gefahr, dass sich die anderen abwenden, wenn das Verhalten in einer Endlosschleife so weitergeht. Schliesslich wird die Betreffende aber dann auch erkennen können, dass ihr Mann und die Kinder auch nicht immer lieb und unschuldig sind. Und erst dann kann man sagen, dass der Weg für eine weitere Entwicklung in der Beziehung zu den Familienangehörigen freigeschaufelt worden ist.

Bei der Unterscheidung zwischen Selbstschädigung und Schuldbewusstsein muss man immer genau hinsehen. Natürlich kann es auch passieren, dass jemand eine nach aussen hin wohl sichtbare, wiedergutmachende Handlung begeht, ohne dass er sie wirklich so meint. Sie geschieht dann aufgrund eines äusseren Zwangs und nur, damit nach aussen hin alles gut aussieht, weil es vielleicht so erwartet wird. Ich meine, dass empfundene oder geäusserte Schuldgefühle sehr häufig primär mit Strafangst, also v.a. mit der Besorgnis zu tun haben, von den anderen weggestossen oder abgelehnt zu werden. Gleichzeitig, und das ist hochinteressant, müsste doch eigentlich eine Flut von Entschuldigungen und Verhaltensänderungen einsetzen, die jedoch oft ausbleiben. So betrachtet scheint also noch etwas anderes dieses klagende und besorgte Verhalten mitzubewirken. Es ist vermutlich eine Art von «Selbstbemitleidung», die eigentlich nichts anderes darstellt als den Versuch, sich selber durch Selbstschädigung zu entlasten. Wie ist das zu verstehen? An einer Schuld kleben zu bleiben, sich aber dafür selbst zu bemitleiden anstatt sich davon zu lösen, das hat ebenfalls mit Selbstschädigung zu tun. Es ist dieser doppelte Aspekt, diese zweifache Funktion des Selbstmitleids. Zum einen will sie eine Abschwächung des inneren, eigenen Vorwurfverhaltens, sowie des äusseren, von anderen konkret geäusserten Vorwurfverhaltens bewirken. Gleichzeitig sucht sie nach Streicheleinheiten, die wiederum selbst gegeben werden können: «was bin ich für ein Armer» oder von aussen kommen sollen: «ach, du hast wirklich immer Pech ...».

Das Interessante ist, dass genau hierin auch die Chance des schuldig Gewordenen liegt: im Wiedergutmachen. Selbstschädigung nützt auf Dauer nicht. Im Gegenteil, die Gefahr, dass derjenige, der sich in seiner Selbsterknirschung und gleichsam damit auch in seiner inneren und äusseren Rechtfertigung verrennt, ist gross. Ich habe festgestellt, dass das in der Praxis sehr häufig vorkommt. Die Selbstbemitleidung ist äusserst selbstschädigend und vor allem hilft sie auch den Ausübenden nicht weiter, sondern hält sie

gefangen. Menschen sind zuweilen ganz gefangen in einer Fixierung auf ihre persönliche Opferrolle.

Die Unterscheidung zwischen Selbstschädigung und Schuldbewusstsein kann also genauso wie für diejenigen, die ein Tötungsdelikt begangen haben, auch für uns Ansporn sein, uns dem anderen und damit auch uns selbst, konkret zuzuwenden und uns als Menschen mit bösen aber auch mit guten Taten zu erleben. Dies beinhaltet die Fähigkeit, der Schuld direkt ins Auge blicken, oder wie heisst es so schön – lieber ein Ende mit Schrecken als ein Schrecken ohne Ende. Mit Szondi könnten wir es so formulieren: Die gesellschaftlich fruchtbringende Antwort auf Kain kann nicht der gegen sich selbst gerichtete Kain sein. Eigenverantwortliches Handeln besteht nicht darin, kainitische Strebungen gegen sich selbst zu richten. Die Antwort auf Kain ist Moses. In sich die Brücke schlagen zwischen Gut und Böse, das ist die Aufgabe. Szondi sieht sogar im Totschlag das Schlüsselerlebnis des «Menschen» Moses, das am Anfang einer allmenschlichen Kettenreaktion steht: Tat – Schuld – Schuldanerkennung – Schuld-Erlösung – Gott: «Der Sprung vom Töten in die Schuld ist der Ur-Sprung des Gewissens.»¹

Literatur

Das Magazin, *Keine Menschenseele. Die Geschichte des Mörders Rolf Hagen Teil 1: Leben und Tat*, 17.10.2008.

De Waal F., *Der Affe in uns. Warum wir sind wie wir sind*, Hanser, München, 2006.

Der Spiegel, *Mensch Moses*, 1973, Nr. 43, S. 185–188.

Institut für neues Lernen, GmbH, Das 6-Stufen-Modell der moralischen Entwicklung (Kohlberg), 2003, in:
<http://www.arbeitsrecht-info.ch/lerneninfo/dokumente%20jugend/Kohlberg%20stufen.pdf>

Schweikert A., *Tötungsstile. Ein triebpsychologischer und pathoanalytischer Beitrag zum Verständnis psychischer Begleitprozesse bei Tötungsdelikten*, Szondi-Verlag, Zürich, 2008.

Winnicott D.W., *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt*, Psychosozial-Verlag, Giessen, 2006 (dt. Originalausgabe 1974).

Autorin

Dr. psych. Almut Schweikert, Scheuchzerstrasse 65, 8006 Zürich
 almut.schweikert-krebs@psychologie.ch

¹ Der Spiegel zitiert Szondi, 1973, S. 185.

Qu'est-ce qui fonde le destin d'un homme ?

Le prix Szondi 2008 a été attribué au Professeur Jean Mélon; la laudatio¹

Martine Stassart

Mettre le cap sur Alger, diplôme de médecine en poche, plutôt que signer une carrière de chercheur au F.N.R.S, est déjà en soi une première orientation destinale qu'accomplit notre homme en août 1966.

Pulsion de vie tiers-mondiste, fuyant l'odeur du formol, notre homme est porté par son idéal (p+) et une nécessité à réparer (e+!!). Inspiré par ses héros politiques, il échoue au poste de médecin de l'Assistance Médico-Sociale à Bou Medfa, petit village sans âme à 100 km d'Alger. Le déracinement est absolu. Seul européen dans un rayon de 40 km parmi des habitants arabes qui ne se fient qu'à la médecine des marabouts, notre homme ne s'épanouit guère: il vit de plein fouet «le choc des cultures», l'absence de communication et surtout ne peut assouvir son besoin de connaissance.

Oasis dans ce désert, l'intensité des siens: Monique et Sarah d'abord, ensuite Sophie née à Blida en 1967.

Puis, sans doute soufflé par l'adage «ce qui ne détruit pas, rend plus fort», voici qu'un premier effet de bascule destinale se produit: les intérêts scientifiques de notre homme se détournent du corps somatique pour être aspirés dans l'entonnoir des sciences humaines: sociologie d'abord, philosophie ensuite, anthropologie culturelle et finalement, les profondeurs du psychisme humain avec la psychanalyse. Deux années algériennes de lecture assidue, vorace, avec en amuse-bouche les écrits de Lacan, ceux de Freud en plat de consistance, et les délices de la littérature russe, Dostoïevski, Tolstol et Tchekov, en dessert!

Tous les ingrédients sont là pour que germe au creux de notre homme, le projet d'entreprendre une psychanalyse dès son retour en terre-mère.

¹ Le prix Szondi 2008 a été attribué au Professeur Jean Mélon le 1 novembre 2008 à Plainevaux, Belgique, lors d'une cérémonie festive et pleine de chaleur humaine.

La «laudatio», rédigée par Martine Stassart, témoigne avec finesse et humeur de la richesse des parcours humain et académique de Jean Mélon.

Noël 1967 en Belgique, nouveau tournant destinal: notre homme indécis quant à son avenir reçoit la vision télévisée de ce qu'il pourrait devenir, et sous l'impulsion de Monique, provoque la rencontre avec celui qui avait été son professeur de psychiatrie, le professeur Maurice Dongier. Figure forte, psychanalyste à l'intelligence teintée d'humour, Maurice Dongier privilégie le contact et la dimension psychanalytique à la pharmacothérapie. Il est sans doute le premier à reconnaître par son regard et son intelligence aiguisée les valeurs de notre homme. Il l'engage dans son service de Psychologie Médicale et lui ouvre toutes grandes les portes de la légendaire salle 45.

Dans cette cours des miracles, où se côtoient névrosés, hystériques, cas limites, obsessionnels graves et psychosomatiques, il y a de quoi approfondir le champ de la psychopathologie. Mais, notre homme a une véritable prédilection pour tout ce qui est en marge de la marge – lorsqu'il roule, ce n'est jamais sur une seule bande mais sur deux à la fois et lorsqu'il marche, ce sont souvent les rigoles et les bords de trottoirs qui reçoivent ses pas. Ainsi, à peine avait-il mis un pied salle 45 que l'autre pied le happait déjà vers d'autres visages.

Nouveau coup du destin: 1^{er} septembre 1968, 8h30 du matin, les photos du test de Szondi se trouvent là sur la table de la salle de réunion. Le choc de la rencontre est immédiat et puissant: notre homme est littéralement hypnotisé par ces photos, accaparé par les regards de ces êtres asilaires, à un point tel que l'infirmière de service le prend pour un malade et l'invite à passer le test!

Cette infirmière avec plusieurs de ses collègues est chargée de faire passer le test de Szondi à tous les patients, dix jours de suite, pour le travail de recherche d'un étudiant en psychologie à Louvain: Johnny Van Massenhove. Celui-ci réalisait à l'époque un mémoire sur la personnalité coronarienne et tentait de réunir soixante-dix tests complets de sujets atteints d'un infarctus du myocarde et quatre-vingt-dix autres tests de sujets névrosés ou atteints de diverses maladies psychosomatiques.

Dongier avait accepté que Johnny Van Massenhove récolte les protocoles dans son service avec, en échange, la demande d'interpréter les tests et de glisser un double des interprétations dans le dossier des patients.

Véritable aubaine pour notre homme qui s'est, dès lors, empressé d'aller ausculter cet énigmatique matériel.

Grâce à quelques bribes de renseignements distillés par J. Van Massenhove et la collaboration précieuse et intuitive de Monique, commence pour notre homme un véritable travail de décryptage hiéroglyphique.

Salle 45, notre homme se transforme rapidement en «Incredible Docteur Szondi».

Septembre 1969, l'IFSP qui deviendra en 1991 la «Société Internationale de Szondi» organise son 5^{ème} colloque à l'Université catholique de Louvain. Notre homme s'y rend et découvre que Szondi *existe!* C'est un être vivant, profondément incarné, pas un simple nom de localité!

Pour notre homme, ce colloque est aussi l'occasion de découvrir la littérature szondienne et la traduction française par Ruth Pruschy de la première édition du «Lehrbuch der experimentellen Triebdiagnostik». Il la dévore en un après-midi!

Au bout d'une année intensive de pratique du test, notre homme est devenu le spécialiste du Szondi.

Année 1969–70, nouveau coup de chance dont vous savez vous servir: quatre anorexiques mentales «typiques» sont hospitalisées en salle 45, à peu près au même moment. Sous la proposition d'Albert Demaret, superviseur des candidats spécialistes en psychiatrie, l'idée est de comparer le Szondi de ces quatre patientes aux caractéristiques semblables tant au niveau des symptômes que des traits de personnalité. Le résultat est particulièrement interpellant: les tests sont presque identiques.

Albert Demaret suggère alors à son brillant assistant szondien d'écrire un article et de l'envoyer aux «Annales Médico-psychologiques».

Vous êtes persuadé que votre article qui s'intitule «L'anorexie mentale au test de Szondi» sera refusé. Erreur d'appréciation, puisque l'article est accepté et paraît vers le milieu de l'année 1971.

Même année 1971, le destin vous offre son plus beau cadeau: vous ouvrez votre boîte aux lettres et découvrez une lettre de Szondi, en personne! Dans celle-ci, Szondi vous remercie d'avoir publié dans les Feuilles Psychiatriques de Liège, un très bel article intitulé «L'intérêt du test de Szondi en recherche psychosomatique».

C'est par l'intermédiaire de Walter Jäger qui dirigeait à l'époque la collection psychologique des Editions Hans Huber à Berne, que Szondi avait pu découvrir l'article dans lequel vous résumiez les données essentielles du mémoire de Johny Van Massenhove, ainsi que les résultats d'une étude szondienne d'un certain Karl Kohle de Munich, consacrée à des sujets atteints d'artérite des membres inférieurs. Les deux auteurs obtenaient des résultats concordants.

Vous vous êtes empressé de répondre à cette lettre et d'y joindre votre article consacré à l'anorexie mentale, ainsi qu'un autre traitant des réactions au Szondi des immigrés italiens de première et deuxième génération.

La réponse de Szondi ne se fait pas attendre : plus qu'une lettre, un *regard*, qui transforme profondément celui qui le reçoit.

Une *reconnaissance*, celle de Szondi, qui va vous permettre d'être remis au monde avec une ardeur szondienne décuplée.

Vous vous mettez à écrire de plus en plus, à enseigner, à organiser des séminaires et à fréquenter Jacques Schotte et ses disciples de l'École de Louvain.

C'est Dongier, lors d'un congrès européen de Médecine Psychosomatique en mai 1970 qui servira de catalyseur à la rencontre Schotte–Mélon.

Szondi occupait une place centrale dans les élaborations théoriques de Schotte ; dès lors l'alliance Schotte–Mélon devenait une évidence pour la création d'un mouvement de pensée louvaniste résolument szondien.

Malgré les nombreux rappels à l'ordre de Dongier, vous hyper-investissez Szondi et son modèle conceptuel, le revendiquant avec beaucoup de cran comme le modèle théorico-clinique par excellence, supérieur à tous les autres.

Résolument déterminé à faire valoir la pensée de Szondi, vous décidez d'embrasser la carrière universitaire avec, à l'horizon, une thèse de doctorat en béton.

L'année 1972 est productive en recherches szondiennes, en échanges fructueux avec Szondi et en publications : celle sur les vieux schizophrènes asilaires en collaboration avec André Lebas et une autre sur les corrélations entre l'indice de désorganisation globale construit par vous-même et les anomalies neurophysiologiques présentées par les patients du professeur Martine Berthier. Ces deux recherches vont faire l'objet de deux communications, au 6^{ème} colloque szondien à Zurich, l'après-midi du 28 août 1972 – date qui pour vous est à marquer d'une pierre blanche puisqu'entre deux communications, vous découvrez Susan Deri, qui expose son thème favori : la symbolisation. Le plaisir de la rencontre est immense avec cette femme, disciple préférée de Szondi, aussi brillante que modeste et chaleureuse.

1972 est aussi l'année qui consacre votre entrée en analyse didactique : quatre séances par semaine, train de 5h30 du matin pour Bruxelles, de longues heures passées dans le train et le métro ... un long voyage ... dans tous les sens du terme ! Freud ne compare-t-il pas la cure analytique à un voyage en train (!), l'espace analytique au compartiment, l'association libre au pay-

sage qui défile et se transforme à sa fenêtre, le chemin de fer qui bouleverse la perception de l'espace et du temps, le chemin de fer véhicule de tous les fantasmes, de toutes les angoisses, de tous les exils, la voie du transport vers l'inconscient ...

Un long voyage en train donc, pendant lequel vous entretenez un lien fervent avec la langue allemande et les œuvres de Léopold Szondi.

1972 est aussi l'année des départs, des séparations et des deuils: Maurice Dongier quitte Liège pour se fixer à Montréal, où il est nommé Professeur à l'Université MacGill; vos projets de carrière sont mis à mal; il vous faut reprendre votre bâton de médecin généraliste dans un contexte affectif personnel qui n'est guère facile: votre mère tombe gravement malade et décèdera en janvier 1973.

Cependant, dans toutes ces turbulences, le fil destinal continue son tissage.

François Duyckaerts alors professeur de psychologie clinique à la Faculté de Psychologie de Liège, psychanalyste, membre de la Société belge de Psychanalyse, vous propose de devenir son assistant avec le projet de diriger la polyclinique psychothérapeutique qu'il veut développer dans son service.

Vous acceptez sans l'ombre d'une hésitation: la proposition fait sens et cohérence avec votre volonté d'articuler clinique, modèle conceptuel szondien, psychanalyse et désir passionné d'enseigner et de transmettre la pratique du Szondi.

En travailleur acharné, porté par un idéal toujours très accentué, vos cours d'introduction à Szondi se déposent sous votre plume fluide sur les 335 pages d'un livre intitulé «Théorie et Pratique du Szondi». L'ouvrage sera d'abord imprimé par les «Editions universitaires de Paris», puis publié aux presses universitaires de Liège où il fut réédité à la demande jusqu'en 1995.

Vint ensuite l'autorisation de l'Université de Liège qui va vous permettre de passer un mois à l'Institut Szondi de Zurich pour y travailler votre thèse sur «Les figures du Moi dans une comparaison Szondi-Rorschach». La rencontre avec l'homme unique et exceptionnel qu'est Léopold Szondi va profondément vous marquer. L'esprit vif, l'humour décapant, toujours à la même heure, cinq heures de l'après-midi, Szondi pose à son disciple la question impitoyable: «qu'avez-vous découvert de neuf aujourd'hui?» et le disciple de répondre par une découverte inédite! Un lien puissant va unir les deux hommes.

Ce séjour à Zurich générera la production d'un article dans les Feuilles Psychiatriques de Liège, dont le titre à lui seul «Szondi et Rorschach – Eléments pour une compréhension réciproque» reflète et symbolise la qualité de cette rencontre harmonieuse entre Szondi et Mélon.

En septembre 1975, au Colloque Szondi de Paris, Jacques Schotte présente sa théorie périodique des circuits pulsionnels qui vient révolutionner la conception de la structure et de l'organisation secrète du schéma pulsionnel de Szondi. Il devient possible d'invoquer autre chose comme argument de base théorique que l'hypothétique quatuor des paires de gènes pulsionnels. Pour votre part, vous présentez les résultats essentiels de votre recherche sur les correspondances entre Szondi et Rorschach.

Là aussi, une nouvelle fois, le destin accomplit sa tâche: les lignées de pensée se rencontrent et s'emboîtent magnifiquement; votre travail corrobore les élaborations théoriques de Schotte. Vous apportez les éléments cliniques et testologiques qui procurent une assise expérimentale à la construction théorique de Schotte.

Ce colloque de Paris consacre entre Schotte et Mélon une alliance qui ne sera jamais rompue. Schotte vous confiera le cours de «questions approfondies du Szondi» dont il était titulaire à l'Université catholique de Louvain. Vous assumerez ce cours de 1976 à 1986. Ensuite, c'est Philippe Lekeuche qui prendra la relève.

Fin de l'année 1975, la contrainte du réel vient tambouriner à votre porte: s'il vous reste une chance de rester à l'Université dans le contexte de limitation drastique du nombre d'enseignants et de chercheurs de l'époque, il vous faut défendre votre thèse avant le 20 mai 1976. La date de la défense est fixée au 16 mai 1976; la thèse devra être déposée au plus tard le 2 mai. Il vous reste quatre mois pour la rédiger!

S'entame alors un labeur acharné, effréné! Porté par un P++ surdimensionné, vous fendez l'océan, construisez un monument sur les 461 tests de Szondi et de Rorschach patiemment comparés! Vos filles vous soutiennent passionnément: «Allez papa, tu vas gagner!» et papa gagne en réalisant son œuvre en 427 pages, intitulée: «Figures du Moi, Szondi, Rorschach et Freud».

La thèse ne peut cependant pas être reconnue à sa juste valeur par les membres liégeois du jury: Albert Husquinet, Meyer Timsit, Daniel Luminet et François Duyckaerts ne connaissent rien à Szondi. Seul Jacques Schotte est en mesure de faire l'éloge de ce travail titanesque en le qualifiant de «contribution la plus importante à l'œuvre szondienne depuis les origines»!

Szondi lui-même ne tardera pas à vous transmettre une nouvelle fois sa confiance et sa reconnaissance en vous nommant «assistant étranger» de l'Institut Szondi en janvier 1977.

Le contrat prévoit que vous accentuiez votre collaboration avec Schotte, que vous continuiez l'enseignement szondien et que vous assuriez la diffusion de la pensée de Szondi en francophonie à travers la direction de mémoires, la traduction française de l'œuvre de Szondi et de ses épigones, l'organisation de colloques.

Pour vous, c'est inattendu et inespéré. Avec un enthousiasme et une énergie folle, vous allez multiplier les activités szondiennes et créer, avec Schotte, de magnifiques et mémorables moments de rencontre intellectuelle.

La décade de Cérisy-La-Salle en août 1977 est l'un de ces événements exceptionnels.

Cérisy est un succès, une réussite complète tant par le nombre de participants que par la qualité des intervenants. Tous les sympathisants célèbres de la cause szondienne: Henry Maldiney, Roland Kuhn, Edmond Ortigues, Jean Oury, Antoine Vergote, Maurice de Gandillac sont présents et contribuent à élever le ton des débats passionnés.

Dans la foulée de Cérisy, vous allez traduire de nombreuses conférences et œuvres de Szondi, organiser séminaires et colloques principalement à Paris, Lyon, Montpellier, Besançon et Dijon, et persuader Schotte de la nécessité de structurer davantage les activités spécifiquement szondiennes du département de Psychologie clinique de Louvain.

Schotte a une sainte horreur de toute espèce d'organisation structurée. Par contre, il délègue volontiers et voit d'un bon œil toute nouvelle initiative.

Dès lors, lorsque vous proposez de mettre sur pied les «Archives Szondi», il vous nomme Directeur des Archives avec Philippe Lekeuche comme lieutenant. Le but des «Archives» est de rassembler un maximum de tests avec les histoires cliniques appropriées et de vous réunir deux soirées par semaine pour engager et développer une réflexion théorico-clinique approfondie.

C'est dans ce bain de pensées et d'échanges intellectuels intenses que tel Archimède, vous trouvez en 1979 cette association géniale, correspondance intime entre les quatre vecteurs de Szondi et les quatre fantasmes originaires de Freud: retour au sein, séduction, scène primitive et castration.

Fin 1981, vous entamez l'écriture de ce qui allait devenir «Dialectique des Pulsions» en y associant Philippe Lekeuche qui, lui, se charge des chapitres traitant du contact et de la paroxysmalité. Les idées ne demandent qu'à sortir de vos deux cerveaux échauffés, le livre fut vite terminé et parut début de l'année 1982.

Le tandem Mélon–Lekeuche fonctionne bien et réalise de très belles collaborations notamment avec le groupe szondien de Montpellier qui éditera la revue *Fortuna* où les thèses de Louvain seront largement développées.

Pendant, les idées louvanistes ne font pas l'unanimité sur la planète szondienne; elles rencontrent de vives résistances notamment chez certains enseignants de l'institut Szondi: les szondiens suisses sont restés fidèles à la théorie des gènes pulsionnels et restent allergiques au souffle qui vient de Louvain.

Le 9^{ème} colloque IFSP à Zurich, en septembre 1981, souffre d'un climat délétère, fait d'incompréhensions qui frôlent la rupture. C'est dans ce contexte que vous êtes contacté par Ernst Schurch, président de l'IFSP à l'époque. Il vient solliciter votre âme de conciliateur. C'est ainsi qu'afin d'éviter que le mouvement szondien ne soit détruit par un schisme, vous rédigez la conférence d'ouverture du 10^{ème} colloque; elle s'intitulera «Schicksalsanalyse, psychiatrie et psychanalyse» et sera traduite en allemand par Ernst Schurch, lui-même, lors du colloque.

Ce 10^{ème} colloque se déroulera dans un climat plus apaisé et se clôturera par la proposition de Ernst Schurch de lui succéder à la présidence de l'Association Internationale. Vous acceptez, même si la tâche est très lourde, après avoir été élu à l'unanimité.

Janvier 1986, Szondi décède à l'âge de quatre-vingt-treize ans. C'est pour vous une grande perte, et gérer l'Association Internationale après la mort de Szondi n'est pas simple. Votre poste d'assistant étranger est supprimé dans le mois qui suit le décès de Szondi.

Dans le courant de cette même année 1986, l'équipe de Louvain décide de fonder une asbl qui portera le nom de C.E.P. (Centre d'Etude Pathoanalytique), en référence au néologisme de «pathoanalyse» créé par Schotte.

Il s'agit pour vous et vos amis louvanistes de maintenir aussi vivant que possible le mouvement szondien dans l'esprit de la pensée de Schotte. Il vous faut dès lors relancer les publications, ce que vous faites magnifiquement en créant une nouvelle collection chez De Boeck qui portera l'appellation de «Bibliothèque de Pathoanalyse». Le premier volume de la bibliothèque rassemblera les principales communications des intervenants au 1^{er} colloque du C.E.P. à Bruxelles, en novembre 1988 autour du thème du «contact», le second volume sera consacré à la réédition, revue et corrigée de «Dialectique des pulsions», le troisième réunira les articles les plus importants de Schotte consacrés à Szondi et portera le titre de Szondi avec Freud. Quant au

quatrième volume, il permettra aux lecteurs francophones de découvrir l'excellent ouvrage de Susan Deri, «Introduction au test de Szondi», traduit en français par vos soins en 1989.

... Et puis voilà que ... le destin n'a pas dit son dernier mot ... Le vôtre ... Le mien aussi !

Le vôtre, parce qu'au détour d'une promenade à Liège, vous allez retrouver François Duyckaerts. Celui-ci vous annonce sa mise à la retraite et vous invite à poser votre candidature à sa succession. Après un long temps de réaction et juste deux jours avant la date limite, vous vous portez candidat. Contre toute attente, vous obtenez deux cours: «Psychologie clinique» (soixante heures) et «Analyse de cas» avec, un an plus tard, la proposition d'être nommé professeur à la Faculté de Psychologie de l'Université de Liège. Vous accepterez d'être titularisé pour une charge à temps partiel afin de pouvoir conserver votre activité de psychanalyste et d'enseignant à Louvain.

Pour ma part de destin, je ne serais pas ici, ravie, émue et fière de vous rendre hommage, si je n'avais eu la chance de vous rencontrer.

A l'époque, en 1985–1986, je n'ai que vingt ans. J'ai choisi la psychologie clinique en première licence à l'Université de Liège. Je suis dans l'attente d'assouvir mon désir de comprendre les sous-bassements de la psychopathologie humaine. Jusque-là, dans mes cours, pas grand-chose qui concerne les processus psychodynamiques; ce sont plutôt les classifications psychiatriques qui tiennent l'avant de la scène. Dès lors, lorsque je pousse la porte de l'auditoire et que je découvre le nouveau professeur de psychologie clinique, j'ai la sensation étrange de plonger dans un nouvel univers ... : un extraterrestre en pull-over à col roulé et aux manches longues retroussées capte l'attention des cent cinquante visages venus l'écouter. Une langue insolite sort de sa bouche avec une tonalité particulière: profonde, exigeante, fluide et légère tout à la fois. Je suis impressionnée et me cramponne à mon stylo pour ne rien perdre de ce nouveau langage. Pour la première fois, je reçois un véritable enseignement: celui qui va me permettre de comprendre les processus inconscients et qui, surtout, va m'ouvrir à une pensée en lien.

En tant que professeur à temps partiel, vous aviez droit à une demi-assistante.

Etudiante, j'étais bien loin d'imaginer qu'un jour l'université me proposerait de travailler avec ce professeur O.V.N.I. qui m'interpellait tellement.

C'est ce qui arriva pourtant, en 1988: trois bonnes copies d'examen sous les yeux, il vous faut choisir votre assistante! Vous confiez l'analyse des écritures à Monique qui me désigne comme la personne la plus appropriée à votre personnalité!

La suite de l'histoire va venir confirmer la pertinence de l'analyse graphologique de Monique: Dix années de collaboration passionnante à bord de la soucoupe volante interanalytique szondiennne!

Le conseil de Faculté de Psychologie ne fit pas d'opposition à ce que vous organisiez un cours libre sur Szondi et que les étudiants puissent l'inscrire dans leur programme.

Cette reconnaissance permit à votre enseignement szondien d'être suivi par un nombre croissant d'étudiants qui, de plus, commencèrent à utiliser le test pour réaliser leur mémoire de fin d'étude.

Ainsi, dès 1990, nous avons pu mettre sur pied des séminaires collectifs intensifs où les mémoires szondiens faisaient l'objet de discussions acharnées et, associer nos énergies pour que s'organise le 12^{ème} colloque international à l'Université de Liège, autour du thème: «Pulsion, destin, sujet»!

Entre-temps, le mur de Berlin était tombé! Pour la première fois des européens de l'Est assistaient au congrès, plusieurs hongrois notamment dont le professeur Lukacs de l'Université de Budapest.

L'année 1993 ne pouvait pas se dérouler sans commémorer dignement le centième anniversaire de la naissance de Léopold Szondi. L'idée fut donc lancée d'un congrès extraordinaire à Budapest en avril 1993. En prévision de ce congrès, vous demandez à vos étudiants qui ont produit les meilleurs mémoires d'écrire un résumé sous forme d'article. C'est sur base de ces différents articles que va naître le premier numéro des «cahiers du C.E.P».

Immédiatement après le congrès de Budapest qui fut un succès, vous replongez dans un travail acharné afin de produire les actes du congrès dans le prochain «cahier du C.E.P».

En l'espace de trois années, de 1993 à 1996, les cahiers du C.E.P vont sortir sept numéros, tous en rapport étroit avec la pensée de Szondi.

Durant ces années 1990, votre énergie au travail est stupéfiante. Vous multipliez vos investissements tandis que le nombre d'étudiants inscrits en psychologie clinique ne cesse d'augmenter. Nous sommes submergés par les demandes de stages et de mémoires et cette situation devient chaque année plus insupportable. Je suis moi-même engagée dans la finalisation de ma

thèse de doctorat qui doit être impérativement défendue avant le 8 juillet 1995, date d'expiration de mon mandat d'assistante.

Durant deux années, 1993–1995, tout en continuant à enseigner et à accepter de nombreuses conférences dont une télévisée intitulée «Œdipe, devenir un homme», produite par Arte, vous allez vous donner corps et âme dans l'aide que réclame le parachèvement de ma thèse, pharaonique de 1500 pages sur le processus décisionnel chez les grands adolescents.

C'était évidemment beaucoup trop pour un seul homme, même si celui-là volait comme Superman ! Vos limites physiques sont largement dépassées, votre corps tire la sonnette d'alarme à travers des crises d'angine de poitrine que vous refusez dans un premier temps de prendre en considération. Pourtant, lorsqu'enfin vous vous décidez à vous faire examiner, le diagnostic est sans appel, vos artères coronaires sont dans un état déplorable.

Le 13 août 1996, le jour même où vous auriez du présenter votre communication au 14^{ème} congrès de la société internationale de Szondi, vous êtes opéré à cœur ouvert et subissez un triple pontage coronarien.

Lorsque vous sortez du coma post-opératoire, vous ne pensez plus qu'à une chose : démissionner de l'Université de Liège. Votre p+ a basculé en p- !

Après seulement six semaines de convalescence vous reprenez vos activités habituelles.

Si rien en apparence n'a changé, quelque chose en vous s'est pourtant brisé !

Vous continuez à analyser, enseigner, écrire.

En mai 1998, vous faites paraître une brochure intitulée «Mélanges cliniques» où figurent des articles szondiens rédigés par d'anciens élèves.

En juillet 1999, vous participez au 15^{ème} congrès international Szondi à Louvain-la-Neuve avec l'intention de présenter une longue communication intitulée «Fondements méta- psychologiques du schéma pulsionnel de Szondi», mais vous êtes littéralement épuisé.

Ainsi, le 3 avril 2000, après avoir rédigé cent fois votre lettre de démission et l'avoir cent fois déchirée, vous glissez votre ultime lettre dans la boîte du Recteur de l'Université.

La réponse de ce courrier est laconique, froide, violente : «Démission acceptée, prière de fixer date départ.»

Ainsi, le 30 septembre 2000, vous quittez le navire universitaire, au moment où ce que vous aviez semé produisait la meilleure récolte, mais vous aviez trop largement dépassé la limite de vos forces pour revenir sur votre démission.

Celle-ci fit d'ailleurs tâche d'huile, puisque Marianne Debry, alors professeur de Psychologie clinique de l'enfant remis sa démission la semaine suivante.

Le département clinique de la Faculté de Psychologie se retrouvait décapité au grand désespoir de nous tous.

Cela étant, à peine aviez-vous quitté l'Université que déjà vous étiez relancé par d'anciens élèves qui voulaient que la flamme szondiienne continue de brûler à Liège. Vous acceptez d'animer un séminaire trimensuel et créez dès 2001, les séminaires szondiens du CHR de la Citadelle. Ceux-ci vont connaître un magnifique succès jusqu'en juillet 2005, date à laquelle le mauvais état de vos artères vous oblige à vivre au ralenti et à sacrifier les séminaires de la Citadelle.

Votre corps vous a rattrapé et cette fois vous l'écoutez, signant du même coup votre entrée dans cette phase destinale proche de la sagesse.

Le parcours réalisé est exceptionnel, unique, passionné, passionnel et magnifique !

Il a trouvé sa source dans un *regard*, celui de Léopold Szondi qui vous reconnaît dans sa lettre de 1971. Après s'être déployé dans l'originalité de ses méandres, il peut maintenant dessiner sa forme finale grâce à une autre lettre, celle du 5 janvier 2008 qui émane de l'Institut Szondi. Vous pensez que vous n'avez pas payé votre cotisation 2007 et qu'il s'agit d'un rappel !

C'est en fait la reconnaissance rêvée signée de la main d'Alois Altenweger et d'Esther Genton-Meyer :

« *Vous êtes le Lauréat du Prix Szondi 2008* » !

Auteur

Martine Stassart, Chef de travaux, chargée de cours adjointe
Service de Psychologie clinique de l'Adolescent
Département Personne et Société
Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education
Université de Liège
Boulevard du Rectorat, B33, B-4000 Sart Tilman
mstassart@ulg.ac.be

Laudatio für Almuth Huth

Anlässlich der Verleihung der Szondi-Nadel 2008

Maria Steiner Fahrni

Liebe Almuth, lieber Werner, sehr geehrte Damen und Herren,

Es ist mir eine grosse Freude und Ehre, auch Dich, Almuth, für Deine Verdienste als Szondi-Schülerin und als Vertraute mit Szondis Werk zu würdigen.

In Anlehnung an den Beginn des Johannesevangeliums könnten wir vom Ehepaar Almuth und Werner Huth sagen: Am Anfang war das Wort und das Wort war Klang: Werner Huth der Verbale, Wortgewaltige und Almuth, die gedanklich Wahrgenommenes mit all ihren Sinnen belebt und dadurch beim Gegenüber Hintergründiges und Schlummerndes zum Klingeln bringt. Sie tut das mit ihren strahlenden Augen, ihren hörenden Ohren, ihre klingenden Stimme, ihrer geschickten Hand und ihrer inneren Lebendigkeit. Dadurch entsteht emotionaler Austausch und nachhaltige Verbundenheit, die bestimmt auch Leopold und Lilly Szondi im Zusammensein mit Almuth Huth erfahren haben und schätzten – wie wir alle, die mit Almuth Huth in Kontakt kommen.

Aus der Fülle von Almuth Huths Leben werde ich zu vier Bereichen etwas sagen:

- Zu ihrem Werdegang als Psychiaterin
- Zu Ihrer Doppelrolle als Mutter und berufstätiger Frau
- Zu ihr als Frau von Werner Huth und
- Zu ihr als Referentin und Freundin.

Almuth Huths Werdegang als Psychiaterin

Almuth Huths Herkunftsfamilie Garrelt kommt zu Beginn ihrer Schulzeit von Berlin nach München. Hier wächst sie auf und studiert Medizin, wobei sie ein Semester in Paris verbringt. Bereits während ihres Studiums lernt sie

Werner Huth kennen. 1954 machen beide das Staatsexamen und im gleichen Jahr promoviert Almuth Huth mit einer Forschungsarbeit zur Osteoporose.

Ich mache hier eine kleine Klammer auf: Werner Huth arbeitet in jener Zeit als junger mittelloser Medizinstudent bei der Zeitschrift «Liebe und Ehe», wo er mit viel Schreiben einen Teil seines Lebens verdient. Ob ihn diese Tätigkeit gut gerüstet hat, um Almuth zu erobern ist nicht aktenkundig. In verschmitzten, launigen Momenten höre ihn lediglich Wilhelm Busch zitieren «Sie war ein Blümlein hübsch und fein, hell aufgeblüht im Sonnenschein. Er war ein junger Schmetterling, der selig an der Blume hing.» Im Gedicht erleben der Schmetterling und die Blume, dass einem alles besonders Schöne auch wieder abhanden kommen kann. Almuth und Werner Huth ist es jedoch gelungen, Schönes und auch Schwieriges zu halten – seit über fünfzig Jahren. Klammer zu.

Ihre erste Assistentinnenstelle tritt Almuth Huth im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf an – zusammen mit Werner Huth. Es folgen für sie Stationen in Regensburg und in der Klinik Haar bei München. Ihren Facharzt für Psychiatrie erwirbt Almuth Huth 1961 und im gleichen Jahr wird sie Mutter, respektive werden die Huths Eltern ihres Sohnes Martin.

Die Doppelrolle als Mutter und berufstätige Frau

1963 eröffnet Almuth Huth 33-jährig (und ein Vierteljahr vor ihrem Mann) ihre psychiatrische Praxis, wo sie neben der psychiatrischen Arbeit schon damals auch Autogenes Training anbietet. Um der Doppelrolle als Mutter und berufstätige Frau gerecht zu werden, habe sie sich anfänglich – wie sie sagt – mit einer Putzfrau durchgemogelt. Als dann 1965 die Zwillingmädchen geboren werden, kommt Hanne in die Familie und wird die langjährige, unverzichtbare Stütze des Haushalts. Beruflich wird Almuth Huths Begabung im Umgang mit leidenden Menschen früh erkannt. Sie wird ermuntert, neben ihrer psychiatrischen Praxis für Erwachsene und Kinder auch psychotherapeutisch zu arbeiten, will dieses Handwerk aber von Grund auf lernen und absolviert ihre Ausbildung zur Psychotherapeutin am Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse in München. Einer ihrer Lehrmeister dort ist Fritz Riemann. Später wird es Szondi in Zürich, in dessen Gedankengut sie hineinwächst – und ein Verstehen jenseits der Sprache erfährt, wie sie sagt. Über dreissig Jahre lang arbeitet Almuth Huth bis vor kurzem mit seelisch Bedürftigen. Als Mutter und Grossmutter begleitet sie heute mit Herzblut die Freuden und Sorgen ihrer Kinder und Enkel.

Almuth Huth als Frau von Werner Huth

Durch Almuth Huths Sinnhaftigkeit, Kreativität, Wachsamkeit und Augenmass wie gesagt fliesst viel lebendiges Leben in Werner Huths Alltag und in sein wissenschaftliches Werk ein. Szondi lernt sie im Jahr 1963 durch ihren Mann kennen. In der Folge begleitet sie Werner Huth an viele Szondi-Tagungen im In- und Ausland. Das Ehepaar Huth empfängt Szondi und seine Frau Lilly, Schotte und viele andere Kollegen in ihrem gastfreundlichen Haus in München.

Unermüdlich liest Almuth Werners Texte, welche dann zusammen diskutiert werden, oft auch auf langen Spaziergängen. Aktuell sind es Kapitel von Werners Arbeit zum Bewusstsein. Die Huths haben angefangen, die Gespräche auf Tonband aufzuzeichnen und speichern so die Früchte ihrer freien Assoziationen, die in der Natur aus verschiedenen Bewusstseinszuständen in ihnen aufsteigen. Das Aufnahmegerät wird selbstverständlich vorher fürsorglich von Almuth aufgeladen!

Bekanntlich richtete Szondi sein Augenmerk auch auf die Blockierungen und Ausfälle der Ich-Umlaufbahn. Szondi wies Werner darauf hin – ich hoffe, mein Aus-dem-Nähkästchen-Plaudern wird mir verziehen – dass nach dem Durchlaufen der Partizipation, Inflation und Introjektion die Negation in Werners Träumen oft fehle. Stellen Sie sich eine Essensrunde mit Almuth und Werner Huth vor: Werner ist wortreich und eloquent in Fahrt gekommen – alle essen und hören ihm gespannt zu. Nach einer Weile pflegt Almuth ihre lebenserhaltende Funktion einzunehmen mit dem kurzen, praktisch-konkreten Hinweis: «Werner, iss, dein Essen wird kalt.» Almuths Nein zu seinem Fluss der Rede ermöglicht Werner die von Szondi eingeforderte Negation. Und er kann eine neue Umlaufbahn beginnen und so an der *physischen* Elementarfunktion partizipieren. Dass Almuth Huth all die Jahre für genügende Nahrung gesorgt hat, damit uns Werner erhalten bleibt, dafür danken wir ihr hier einmal in aller Form!

Almuth Huth als Referentin und Freundin

Almuth Huth ist als Referentin vielfältig in Erscheinung getreten. Ich nenne hier nur zwei Beispiele: 1978 wurde Frau Huth die Ehre zuteil, am Szondi-Kolloquium in Pamplona die Eröffnungsrede zu halten. Sie tat dies in Spanisch – sie hatte dafür sogar Spanisch gelernt –, was auch Neider auf den Plan rief.

Das andere Mal war 2003 in Chartres, wo Almuth Huth einen eindrücklichen Vortrag hielt «Über das Licht in der Kathedrale von Chartres und das Licht ihrer Glasfenster». So erinnere ich mich speziell an ihre Ausführungen über das «Standortlicht», ein Begriff des Kunsthistorikers Wolfgang Schöne. Damit ist das Licht gemeint, das wir antreffen, wenn wir einen Ort betreten. Zum Beispiel das Licht heute hier in diesem Raum. Es wird bestimmt von den unaufhörlichen Veränderungen des Tages- oder Abendlichts draussen. Aber auch von der Beschaffenheit des Raumes und der Grösse der Öffnung, die dieses Licht hereinlassen, und auch von uns Menschen, die dieses Licht wahrnehmen und darauf reagieren.

Dieser Gedanke des Standortlichts erinnert mich an ein nächtliches Erlebnis, von dem ich Ihnen als Letztes berichten möchte.

Vor vier Jahren verbrachten die Huths zusammen mit fünf weiteren Interessierten je eine Woche in einem zenbuddhistischen Kloster und in einem hinduistischen Shrine in Indien mit Meditation, Stille, Unterweisung und Arbeit in Haus und Garten. Es war der letzte Abend vor der Rückreise in einem schönen Hotel am Meer. Die Fülle dieser unvergesslichen Zeit sollte abgeschlossen werden mit einer Lesung der 26. Predigt von Meister Eckhart. Werner bettete die Predigt in den geschichtlich-philosophisch-religiösen Kontext, in dem dieser Text entstanden war. Wir lagen im warmen Sand am Wasser, ein mit Sternen übersäter Himmel spannte sich über uns und wir lauschten dem Klang der Predigt, die Almuth im Schein einer kleinen Taschenlampe vorlas.

Ich komme zum Schluss: Was die Huths von Leopold Szondi empfangen und nun als Standortlicht dem Szondi-Institut wiederbringen, soll hier neu erstrahlen im Sinne von: Am Anfang war das Wort, auch das Wort Szondis, und das Wort ist und wird immer wieder Klang.

Autorin

Maria Steiner Fahrni, Guggerweg 17, 8702 Zollikon

Laudatio für Werner Huth

Anlässlich der Verleihung der Szondi-Nadel 2008

Martin Borner

Liebe Almuth, lieber Werner, sehr verehrte Stiftungsrätinnen und Stiftungsräte des Szondi-Instituts, liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Gäste

Die kleine Ansprache, die zu halten ich die Ehre habe, ist in erster Linie an Dich, Werner, gerichtet und stellt der Form nach das dar, was man im allgemeinen eine Laudatio, eine Lobrede also, nennt. Der Ausdruck «laudatio» entstammt der antiken Rhetorik und bedeutet im römischen Strafprozess, wo er ursprünglich verwendet wurde, das Leumundszeugnis für den Angeklagten, das dieser durch Zeugen oder schriftlich erbringen konnte. Gemäss dieser ursprünglichen Verwendung des Begriffes trete ich somit als Dein Zeuge auf, der Deinen guten Leumund bezeugt, Deine rechtliche und moralische Unbescholtenheit. Von Lob ist noch keine Rede!

Allerdings stehst Du nicht vor einem Gericht, und es geht heute Abend nicht darum, Dich für etwas zu bestrafen, sondern im Gegenteil, man müsste sogar sagen, ganz im Gegenteil, Dich zu ehren. Und doch dürftest Du in den Augen mancher, die heute Abend gekommen sind, oder auch nicht gekommen sind, kein ganz Unbescholtener sein. Einer, der sich zwar in gewisser Weise verdient gemacht hat um die Schicksalsanalyse. Aber ob Du damit der Schicksalsanalyse gerecht geworden seist, das dürften nicht alle, die sich als Szondianer bezeichnen, ohne weiteres bejahen.

Wie wird man der Schicksalsanalyse gerecht? Das ist nicht irgend eine Frage, sondern *die* Frage, welche dieses Haus bewegt hat, zumindest seit dem Tode Szondis. Es ist die Schicksalsfrage dieses Hauses in einem durchaus doppelbödigen Sinne. Denn im Streit um diese Frage, um die Frage nach der richtigen Nachfolge Szondis, nach dem, was im schicksalsanalytischen Sinne legitim ist, was «schicksalsanalytisch» ist, haben sich seine geistigen Erben heillos zerstritten.

Wer ist, wer sind die legitimen Erben Szondis? Wer hat ein Recht darauf, für die Schicksalsanalyse zu sprechen? Wer ist im Besitz des schicksalsanalytischen Copyrights?

Szondi, so habe ich gehört, habe Dich, Werner, gefragt, ob Du sein Nachfolger werden wollest. Er habe, Vater zweier begabter Kinder, aber durch deren frühen Tod vaterlos geworden, auch Ulrich Moser gefragt. Ihr beide habt abgelehnt. Ihr verstandet euer Verhältnis zu Szondi nicht als Nachfolge oder Gefolgschaft. Folgsam zu sein ist Deine, Werners, Sache nicht.

Wir in den späten 1980er Jahren an diesem Institut Studierenden haben den Streit um Szondis Erbschaft miterlebt. Und wir haben auch kräftig mitgestritten. Von unserem damaligen Studienleiter haben wir unablässig mehr schicksalsanalytische Lehrinhalte gefordert. Sie wurden uns mit der uns seltsam scheinenden Begründung vorenthalten, es fehle an geeigneten Dozenten. Schliesslich haben wir uns selber beholfen, indem wir Dich für ein Privatseminar angefragt haben. So ist es zu unserer ersten Begegnung gekommen. Das muss um 1988 gewesen sein. Also vor 20 Jahren. Doch damit greife ich bereits vor.

Beginnen möchte ich mit dem ersten Bild, das ich von dir habe. Es entstand anlässlich der Gedenkfeier für Leopold Szondi. Es muss also 1986 gewesen sein. Am Ende der Feier bist Du in Begleitung von Almuth die Treppe hinunter gegangen, offensichtlich weder nachdenklich noch gerührt oder gar erinnerungsselig. Nein, schimpfend! Worüber Du geschimpft hast, konnte ich nicht herausfinden. Almuth war Deine einzige Zeugin. Aber den Gestus Deines Schimpfens glaubte ich erraten zu können. Und der lautete: *So nicht!* So kann, so darf man Szondis nicht gedenken. Ob Du damit die Art der Feier oder die Ausführungen einzelner Redner, ich erinnere mich einzig noch an Schotte, gemeint hast, weiss ich nicht. Aber Dein Schimpfen tönt mir noch heute in den Ohren. Ich höre darin, unverändert bis an den heutigen Tag, den Aufruf, Deinen Aufruf, Szondi und der Schicksalsanalyse gerecht zu werden.

Wie wird man der Schicksalsanalyse gerecht? Du hast darauf eine Antwort gegeben in Deiner vor 30 Jahren erschienenen grossangelegten Monographie. Es ist meines Wissens die erste und bisher einzige umfassende Darstellung der Schicksalsanalyse. «Voraussetzungen, Grundprinzipien und Kritik der Schicksalsanalyse» lautet ihr Untertitel. Er verkündet ein Programm: Die Schicksalsanalyse von ihren Voraussetzungen her erklären, ihre Grundkonzepte herausarbeiten und sie schliesslich einer kritischen Würdigung unterziehen.

Es war nie Deine Absicht, einer staunenden und ungläubigen wissenschaftlichen Gemeinschaft die Schicksalsanalyse zu verkünden und sie daran

glauben zu machen, glauben im schlechten Sinne einer Gewissheit, einer Ideologie oder gar eines Wahns. Immerhin hat kein Geringerer als Freud die Wahnhaftigkeit auch der Psychoanalyse als Möglichkeit zugestanden, so wie andererseits die Wahrhaftigkeit als Möglichkeit dem Wahn. Am Ende seiner Abhandlung «Über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia» schreibt er: «Es bleibt der Zukunft überlassen, zu entscheiden, ob in der Theorie mehr Wahn enthalten ist, als ich möchte, oder in dem Wahn mehr Wahrheit, als andere heute glaublich finden.» (Freud, Gesammelte Werke VIII, 315)

Deine kritische Stellung zur Schicksalsanalyse hast Du damals in dem Satz zusammengefasst: «Zweifellos ist das schicksalsanalytische Konzept nicht nur der umfassendste, sondern auch der umstrittenste Ansatz der klinischen Psychologie der Gegenwart.»

In ähnlicher Weise hat sich ein anderer Schüler Szondis zur Schicksalsanalyse geäußert, bewundernd einerseits, mit unüberhörbarer Skepsis andererseits. Ich meine Léon Wurmser, der wie Du, Werner, aber auf seine Weise der Schicksalsanalyse nahe geblieben ist aus Distanz. In seinem Beitrag zu der 1963 erschienenen Festschrift für Leopold Szondi schreibt er: «Wollen wir Szondis Leistung kurz bezeichnen, so können wir sagen: Szondi hat in einer Zeit, da sich die Psychiatrie in mehr oder weniger scharf abgegrenzte und sich rasch gesondert fortentwickelnde Einzelgebiete aufgeteilt hat, die sich gegenseitig oft kaum mehr zu berühren scheinen, neue, bisher nicht bekannte oder aber kaum beachtete Zusammenhänge aufgedeckt und in kühner und genialer Originalität umfassende Modelle für eine Vielzahl von Erscheinungen aufgestellt, ungeachtet der sorgsam gehüteten Grenzen zwischen verschiedenen psychiatrischen Bereichen. Obgleich manches in diesen Modell erst hypothetischen Charakters ist oder noch keine völlige Erklärung für die Erscheinungen bietet, bedeuten sie – wie alle die Erfahrungen in einer grösseren Ordnung zusammenfassenden Modelle – eine unschätzbare Hilfe für Theorie und Praxis und eröffnen ein unübersehbares Feld für die Forschung der Zukunft.» (Festschrift Leopold Szondi, Beiheft zur schweizerischen Zeitschrift für Psychologie und ihre Anwendungen. Huber: Bern 1963)

So sah die Zukunft der Schicksalsanalyse aus der Perspektive der 1960er Jahre aus. Warum sich die Schicksalsanalyse in den folgenden Jahrzehnten nicht hat durchsetzen können und heute weitgehend in Vergessenheit geraten ist, darüber wirst Du, Werner, im Anschluss etwas sagen.

Ungeachtet dieser bedauernden Entwicklung bist Du dem szondianischen Denken auf Deine Weise verbunden geblieben, indem Du weiter gegangen bist. Als wir damals am Szondi-Institut Studierenden Dich und

Almuth persönlich kennen lernen durften, das war wie schon erwähnt 1988, konnten wir feststellen, dass ihr beide inzwischen einen grossen Weg zurück gelegt hattet. Ihr hattet euch bereit erklärt, mit uns ein Seminar über die Ich-Analyse durchzuführen. Wir trafen uns weder in München, eurer Wahlheimat, noch hier in Zürich, sondern ungefähr in der Mitte, in einem stattlichen Gasthof im Bregenzer Wald.

Was ist das Ich? Was ihr uns gelehrt habt, ist, dass das Ich zugleich das uns Selbstverständlichste und das uns Unverständlichste ist – denn wie können wir das, was sich von selbst versteht, uns verständlich machen? –, das uns Gewisseste und zugleich das uns Ungewisseste, und dass wir, um uns diesem fragilen und flüchtigen Ich zu nähern, immer zugleich verschiedener Zugangsweisen bedürfen: des (natur-)wissenschaftlichen ebenso wie des analytischen und des meditativen. Auf die Frage: Was ist Dein Ich? antwortet Szondi am Ende des ersten Teils der Ich-Analyse mit einer Reihe von Sätzen, die durchaus meditativen Charakter haben, so dass man sie, um sie zu verstehen, meditieren muss. (Deshalb lese ich sie hier auch nicht vor.)

Zweifellos hat Szondi dem Ich weitaus mehr Aufmerksamkeit gewidmet als Freud oder Jung, und er hat im Vergleich zu seinen beiden Vorgängern die umfassendste und differenzierteste Theorie des Ich entwickelt. Doch diese Theorie stellt keinen Rückfall in die Cartesianische Ich-Gewissheit dar. Der Bonner Neurophysiologe Detlev Linke gibt zu bedenken, dass, im Lichte der modernen Hirnforschung, die Ich-Rede «nur eine von vielen Softwares (sei), die innerhalb des funktionell dissoziierbaren Gehirnes realisiert werden können» (Detlev Linke, *Das Gehirn*. München 1999: 12). Und er schlägt gleichzeitig vor, die Vorgänge in der Natur wie auch im Gehirn als Geschehnisse der Gerechtigkeit zu deuten im Sinne des berühmten Satzes des Anaximander, des vorsokratischen Philosophen aus dem 6. Jahrhundert vor Christus: «Aus welchen (seienden Dingen) die seienden Dinge ihr Entstehen haben, dorthin findet auch ihr Vergehen statt, wie es in Ordnung ist, denn sie leisten einander Recht und Strafe für das Unrecht, gemäss der zeitlichen Ordnung.» Eine solche Betrachtungsweise setzt eine grosse Duldsamkeit gegenüber Werden und Vergehen voraus. Es ist, in der Sprache der Schicksalsanalyse, eine reife Ich-Leistung, vielleicht die reifste Leistung, deren das Ich fähig ist: den Kräften und Mächten der Seele, ihren Gegensatzpaaren, dem Unbewussten und dem Bewussten, dem Diesseitigen und dem Jenseitigen gerecht zu werden.

Szondis Werk steht in der Tradition dieser zugleich uralten als auch hochmodernen Betrachtungsweise. Und ich meine, dass es diese Betrachtungs-

weise ist, die Dich, Werner, wesentlich zu Szondi hingezogen und an ihm angezogen hat.

Denn Deine Arbeiten stellen ebensolche duldsamen Annäherungen an die Dinge dar im Bemühen, ihnen gerecht zu werden im Sinne des Satzes von Anaximander. So wenn Du über «Glaube, Ideologie und Wahn» schreibst, über «Das Ich zwischen Realität und Illusion»; über «Meditation»; «Träumen»; «Flucht in die Gewissheit. Fundamentalismus und Moderne»; über «Die Frage nach dem Sinn des Lebens aus dem Blickwinkel der Psychiatrie und der Psychotherapie betrachtet» – um nur einige Deiner Arbeiten, die Du gemeinsam mit Almuth verfasst hast, zu zitieren. Wer, der im akademischen Betrieb heil davonkommen will, wagt sich heute noch an solche Themen? Und doch kommen wir nicht darum herum. Wenn wir es beispielsweise mit einem Menschen zu tun haben, der unter einem religiösen Wahn leidet, ist es unabdingbar, dass wir zwischen wahnhafter Überzeugung und Glauben unterscheiden.

Zwei Züge fallen mir in Deinen Texten immer wieder auf. Der eine, ergreifend: dass alles, was Du schreibst, Dich persönlich betrifft, das heisst, Dich betroffen macht und Dich dadurch veranlasst, Dich damit auseinanderzusetzen. Und der andere, einfach wohltuend: das Fehlen jeglicher persönlicher oder akademischer Eitelkeit.

Eine Deiner jüngsten Arbeiten handelt vom «Verhältnis von Medizin und Spiritualität». Es wäre ein leichtes gewesen, beide gegeneinander auszuspielen, die katatoniforme, habmächtige und rein naturwissenschaftlich ausgerichtete moderne Medizin gegen die seinsmächtige, paranoid-inflationäre Spiritualität. Stattdessen lässt Du sie beide zu Worte kommen, hörst ihnen zugleich höchst aufmerksam und duldsam zu, hörst dabei auch dir selbst zu, und lässt so beide zueinander in Beziehung geraten.

Ich komme zum Ende meiner Laudatio. Es war weder meine Absicht, Dich zu loben, noch, für Dich Zeugnis abzulegen, wobei ich weder das eine noch das andere ganz habe vermeiden können. Meine Absicht war es lediglich, dir gerecht zu werden. Ob es mir gelungen ist, oder ob Du heute abend ebenso schimpfend von dannen gehen wirst wie damals vor mehr als zwanzig Jahren, wird sich weisen. In einer Hinsicht jedenfalls bin ich dir *nicht* gerecht geworden: in Hinsicht auf Dein Leben. Ich weiss eigentlich wenig darüber, und als ich Dich kürzlich daraufhin angesprochen habe, hast Du mir auch nicht mehr verraten, als ich schon wusste. Das will ich respektieren.

In einer anderen Hinsicht schliesslich wäre das Bild von dir einseitig, wenn es nur den schimpfenden Werner Huth enthielte, obwohl mir scheint, dass Du nicht ungern schimpfst und streitest und manchmal auch spottest.

Wie habe ich Dich als Seminarleiter erlebt, und wie stelle ich mir Dich vor als Arzt und Therapeut? Mit höchster Wachsamkeit zuhörend. Und zwischendurch auch herzlich und liebevoll lachend.

Früher war ich Dein Schüler. Heute möchte ich es nicht mehr sein, obwohl es Grund genug gäbe. Denn ich könnte noch viel von dir lernen. Eine Maxime hast Du mir vermittelt, der ich in meinem eigenen therapeutischen Handeln zu folgen versuche. Sie lautet: Bewahre den Anfängergeist! Das möchte ich sein: Dein Anfänger. Danke schön.

Autor

Dr. Martin Borner, Büelweg 9, 3205 Gümmenen

Annonce – Ankündigung

ISA-SIS-ISG

Colloquium à Nice juillet 2011

Le titre:

Voies et moyens de l'hominescence:
phylogénèse, passage, mutation, transcendance

Paths and means for hominescence:
Phylogenesis, passage, mutation, transcendence

Wege und Mittel zur Menschwerdung:
Phylogenese, Übergang, Wandel, Transzendenz

Formas e meios de hominescencia:
filogenia, transição, transformação, transcendência