

Le “Pathos-avec”

Intersubjectivité, Intropathie et Regard clinique

Claudio Tarditi

Journal of French and Francophone Philosophy - Revue de la philosophie
française et de langue française, Vol XX, No 2 (2012) pp 57-74

Vol XX, No 2 (2012)

ISSN 1936-6280 (print)

ISSN 2155-1162 (online)

DOI 10.5195/jffp/2012.529

<http://www.jffp.org>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Noncommercial-No
Derivative Works 3.0 United States License.



This journal is operated by the University Library System of the University of Pittsburgh
as part of its D-Scribe Digital Publishing Program, and is co-sponsored by the
University of Pittsburgh Press

Le “Pathos-avec”

Intersubjectivité, Intropathie et Regard clinique

Claudio Tarditi

Universite de Turin (Italie)

Barbarie ou échange intropathique?

Il faut bien l'avouer, le diagnostic de Michel Henry illustré dans son œuvre *La barbarie* était correct: notre civilisation a vu une progressive aggravation de la dichotomie – dont il faudrait chercher les racines dans l'aube de la modernité – entre *savoir* et *culture*. Si d'un côté on assiste jour par jour aux progrès de la science et de la technologie, de l'autre côté l'idéologie planétaire dominante – extrêmement puissante car partagée par toute orientation politique – tend constamment à dévaluer, sinon à regarder avec une méfiance plus ou moins cachée, toute forme de discours non conforme au modèle de l'objectivité visible, mesurable et, par conséquent, maîtrisable. Surtout en temps de crise économique et sociale – on le repète jusqu'à la nausée – il faut bien s'appuyer aux faits, c'est-à-dire se borner au niveau de la pleine visibilité de ce qui se montre de façon objective: sans objets, pas de progrès, pas de croissance économique, pas de profit. Tout cela – comme le montre très attentivement Henry en syntonie avec l'Husserl de la *Krisis* – résulte de la décision galiléenne, autant plus grave car surchargée de conséquences culturelles décisives pour la pensée occidentale, de considérer la nature en la réduisant à ses caractères mathématiques. Naturellement cette nouvelle forme de positivisme aujourd'hui à la mode, beaucoup plus subtile et rusé par rapport au positivisme du XIX siècle, ne déclare pas ouvertement la priorité du savoir objectif sur la culture: comme toute idéologie, il masque sa violence derrière la façade du *politically correct* et dissimule son projet de dictature de l'objectivité par l'illusoire volonté de “soutenir la culture” dans toutes ses formes (l'art, la religion, etc.). Quelle campagne électorale ne promet-elle pas de favoriser la culture? Cependant, à bien voir, ce qu'il faut soutenir est sans nul doute le plus faible, on lui accorde une certaine importance mais toujours dans un rapport de subordination à l'instance principale, à savoir celle de l'objectivité, donc au savoir qu'Henry qualifie comme “savoir de l'extériorité.”

L'idéologie régnante cherche donc à nous dissimuler que notre expérience peut bien se réaliser aussi dans l'invisibilité d'une phénoménalité non-objective: par exemple, il suffit penser au rapport à autrui, difficilement réductible au niveau de la pure objectivité; mais on pourrait bien penser aussi, très banalement, à un fort sentiment de joie, à la douleur la plus profonde, à l'expérience de la maladie ou au travail du deuil: comment pourrait-on les reconduire légitimement au rang de l'objet mesurable et maîtrisable? Lévinas et Marion nous l'ont appris très clairement: l'autre m'est toujours donné à titre de visage qui m'interroge et me revendique, non pas dans la simple forme du corps physique, tout simplement *Vorhanden*. Dans la perspective d'Henry, cette situation culturelle correspond précisément à ce qu'il appelle *barbarie*: la tentative idéologique de cacher la “vérité de la Vie” à la faveur de la “vérité du monde,” donc à toute forme de savoir de l'extériorité et de la transcendance – ce que dans *l'Essence de la manifestation* il appelait “monisme ontologique.”¹¹ Ainsi, les savoirs objectifs s'affirment de plus en plus sur la culture de la Vie, “chaque fois individuelle, beaucoup plus riche en nuances et en tonalités sensibles et spirituelles que toutes complexité représentable.”¹²

Or - voilà la thèse qu'on cherchera à défendre ici – le seul domaine de notre culture contemporaine où la richesse inobjectivable de la Vie peut se déployer encore, en permettant des relations profondes au niveau de l'affectivité selon ses modalités les plus propres, est celui de la “clinique”: comme Henry le remarque lui-même, “la médecine est inintelligible sans cette référence constante à la vie transcendente comme constitutive de la réalité humaine. Le regard médical est aujourd'hui l'un des derniers refuges de la culture.”¹³ Certes, on pourrait objecter que bien d'autres champs de la culture – par exemple l'art, l'éthique ou la religion – offrent la même possibilité de réaliser une authentique forme de “communauté vivante”: d'ailleurs, Henry lui-même affirme clairement dans *La Barbarie* que la *praxis* de l'art, de l'éthique et de la religion nous permettent de saisir directement l'autodotation de la Vie. Toutefois, selon Henry, il s'agit de domaines désormais fortement marginalisés et considérés “obsolètes” par la culture barbare dominante, complètement concentrée sur l'objectivité et la maîtrise de la Vie dans toutes ses manifestations: tout simplement, la mentalité contemporaine a expulsé ces champs en leur reprochant justement leur manque de “scientificité,” à la faveur d'autres disciplines telles que la psychologie, la sociologie, l'anthropologie, etc., capables de réduire la multiformité de la Vie dans de rigides catégories prétendues “rigoureuses.” Au contraire, la démarche de soins médicaux, caractérisées à la fois par leurs relations aux “sciences dures” (physique, chimie, etc.) et leurs origines “humanistes,” demeurent les seules à être retenues indispensables par l'opinion publique et en même temps nous fournissent le lieu idéal pour redécouvrir et développer la conscience de la Vie phénoménologique pure. En effet, le soin médical se déroule de fond en comble comme relation profonde entre médecin (ou équipe médicale) et malade: c'est à l'intérieur de ce réseau

de rapports intropathiques que la guérison - ou du moins, comme nous le verrons ensuite, le soin palliatif - est en jeu. Dans cette perspective, comme R. Kühn l'affirme très clairement, "la réalité de la clinique n'est plus seulement l'occasion offerte à l'individu qui souffre d'un manque d'insertion dans les *réalités multiples* d'aujourd'hui, de réviser ses schémas affectifs et cognitifs d'aperception, afin de retrouver un nouveau sens d'un vivre évident au niveau de la vie quotidienne": bien plus radicalement, "la réalité de la clinique ou de la thérapie reste ce qui est avant (et en deça de) toute perspective d'un monde polyvalent, à savoir la confrontation avec la Naissance indicible de chacun de nous dans le *Se-vouloir* de la Vie [...]".⁴ L'essentiel de la pratique clinique quotidienne ne s'épuise donc pas dans les savoirs techniques dont les méthodes thérapeutiques se composent, mais dans une *intropathie* - ce qu'Henry, dans sa *Phénoménologie matérielle*, appelle le *Pathos-avec* - qui ne répond pas aux lois de l'extériorité et de la transcendance, mais à celles de l'échange affectif réel et originaire: il ne s'agit plus d'appliquer seulement les méthodiques finalisées à la guérison du malade, mais de laisser que la Vie elle-même se déploie en impliquant à la fois le médecin (qui n'en sait pas plus longue sur la Vie que le souffrant!) et le patient dans son auto-révélation en tant que relation affective intropathique. Il s'agit donc de réfléchir sur le domaine propre de la clinique afin d'en saisir les dynamiques transcendentales les plus profondes, c'est-à-dire le sol à partir duquel la Vie se manifeste dans cet échange intropathique particulier qui est le soin médical. Autrement dit: à partir de l'écart entre l'apparaître du monde (dans la visibilité) et celui de la Vie (dans l'invisibilité), il faut reconnaître l'enjeu du "regard thérapeutique" dans la considération de la maladie et de la souffrance pas seulement en tant qu'ensemble de données cliniques objectifs à maîtriser par les différents *savoirs* techniques (diagnostic, thérapie pharmacologique, etc.), mais aussi dans la prise en charge de la douleur par le regard de la Vie phénoménologique pure, là où chaque ipséité plonge ses racines ontologiques bien avant n'importe quelle distinction sociale, professionnelle, religieuse ou politique.

La lecture henryenne des *Méditations cartésiennes*

Si la thèse henryenne sur notre situation culturelle est correcte, il faudra bien admettre qu'en temps de *barbarie* toute relation à autrui est conçue dans l'horizon de la visibilité, donc de l'objectivité d'un corps constamment perceptible. En revanche, si le regard thérapeutique a l'extraordinaire possibilité de se confronter à l'invisibilité essentielle de la Vie, il entrelacera avec l'autre une relation très particulière, bien plus originaire par rapport au simple modèle de la perception et de la constitution intentionnelle. En voie préliminaire, réfléchissons un instant sur la différence essentielle entre le modèle phénoménologique *perceptif-constituant* du rapport à autrui et le modèle affectif proposé par M. Henry: l'enjeu du regard

thérapeutique en tant que relation intropathique avec le malade doit être cherché précisément dans cet écart vertigineux.

Comme on le sait, la première partie du troisième chapitre de la *Phénoménologie matérielle* est entièrement consacrée par Henry à une interprétation de la cinquième *Méditation cartésienne* d’Husserl. Premièrement, Henry explicite quelles sont les trois présuppositions théoriques qui déterminent complètement cette *Méditation*: essayons de suivre son argumentation pour dégager ensuite la solution proposée par Henry aux apories découlantes du modèle husserlien de l’intersubjectivité. La première présupposition concerne le rapport entre l’altérité et l’expérience en général: selon Husserl, l’autre n’existe pas au dehors de l’expérience que je fait de lui; en termes phénoménologiques, l’autre n’existe pas pour moi s’il n’est pas donné à ma conscience intentionnelle, de façon que – pour ainsi dire – je le trouve dans ma vie et, en quelque sorte, il est en moi. Henry trouve confirmation à cette thèse directement dans le texte d’Husserl: “Ces expériences [les expériences d’autrui] sont des faits transcendants de ma sphère phénoménologique.”⁵ La deuxième présupposition concerne le mode de donation de l’autre dans mon expérience: il s’agit donc d’une question strictement phénoménologique, car la phénoménologie doit s’interroger “pas sur les objets, mais sur leur mode de donation, sur les objets dans le comment.”⁶ Or, selon Husserl, l’autre m’est donné à travers l’intentionnalité. D’ailleurs, il s’agit de rien d’autre que d’une application à la question de l’altérité d’un principe tout à fait général, concernant n’importe quelle forme d’expérience, toujours soumise à la fonction intentionnelle de la conscience en tant que telle. Husserl affirme: “Tout sens que peut avoir pour moi la “quiddité” et “le fait de l’existence réelle” d’un être n’est et ne peut être tel que dans et par ma vie intentionnelle.”⁷ Ce principe doit être appliqué à l’expérience d’autrui, en dégageant “les structures intentionnelles – explicites et implicites – dans lesquelles l’existence des autres “se constitue” pour moi et s’explique dans son contenu justifié, c’est-à-dire dans le contenu qui “remplit” ses intentions.”⁸ La troisième présupposition de l’argumentation husserlienne est constituée par une généralisation de la deuxième, c’est-à-dire de la donation intentionnelle: l’inscription nécessaire de l’autre dans mon expérience est une apparition noématique, à savoir un corrélat intentionnel. Que l’autre soit donné *en moi* veut dire qu’il est donné premièrement *hors de moi*, en tant que corrélat de conscience, c’est-à-dire comme être transcendant.

De ces trois présuppositions implicites, Henry conclue que, dans la cinquième *Méditation*, il est donc à l’œuvre un véritable recouvrement de l’expérience phénoménologique d’autrui, originaire et irréductible, par la donation intentionnelle dans la forme de la “donation en moi”: il s’agit, selon Henry, de la présupposition impensée de toute l’analyse husserlienne sur l’altérité, le noyau incandescent mais inexploré du modèle phénoménologique transcendantal d’Husserl. Cherchons à articuler cette

critique en suivant l'argumentation d'Henry. Si on réfléchit un instant sur l'expérience d'autrui dont chacun fait l'épreuve en lui, une énorme série de tonalités émotives se fait jour: désir (réciproque ou non partagé), sentiment de la présence ou de l'absence, amour, haine, envie, ennui, pardon, tristesse, émerveillement, et beaucoup d'autres, toutes modalités de notre expérience concrète de "vie avec l'autre, en tant que *pathos-avec*, que *sym-pathie* sous toutes ses formes. De tout cela que dit la cinquième *Méditation cartésienne*? Pas un mot."⁹ Bien entendu, du point de vue husserlien, il s'agit de contenus empiriques qu'une phénoménologie transcendentale ne doit pas tenir en compte: tout simplement, ils tombent sous les coups de la réduction. Cependant, observe Henry, "comment ce qui rend possible une expérience pourrait-il bien être étranger à son contenu effectif et, bien plus, à ce que constitue toujours et partout un tel contenu?"¹⁰ En d'autres termes: si la possibilité transcendentale de l'expérience est la phénoménologisation originaire de la phénoménalité, c'est-à-dire ce qui la détermine complètement, comment est-il possible – comme le voudrait Husserl – qu'une expérience nécessairement affective ait pour condition de possibilité un élément en soi inaffectif?¹¹ Voici l'aporie cachée sous l'argumentation husserlienne, qu'Henry entend conduire jusqu'à ses extrêmes conséquences.

Si, selon Husserl, l'expérience d'autrui est – comme d'ailleurs toute expérience possible – de nature intentionnelle, il faut comprendre quel type d'intentionnalité nous permet d'avoir accès à l'autre. Comme d'habitude, la méthode phénoménologique nous oblige à mettre entre parenthèses toute relation intentionnelle qui ne résulte pas essentielle pour saisir le phénomène donné comme il s'offre à la conscience. Il faut donc mettre hors jeu tout ce que, en quelque sorte, a à voir avec l'autre *ego*, l'implique. En résultera-t-il "ce que m'est spécifiquement propre à moi."¹² Mais – remarque Henry – si le propre est le "propre à moi," donc à l'*ego*, seulement la nature de l'*ego* peut définir ce qui lui est propre, et le propre de l'*ego* n'est-il pas l'*ego* lui-même? C'est justement à cette thèse qu'Husserl s'oppose avec fermeté car, dans sa perspective, celle-ci est exposée au risque du solipsisme: pour éviter ce danger constant, ne suffit-il pas d'inscrire l'altérité au sein de l'*ego* lui-même, comme s'il s'agirait d'une injection d'altérité à l'intérieur de la sphère plus propre de l'*ego*? Donc Husserl doit dissocier l'*ego* de ce qui lui est propre, même s'il ne dit pas grand chose sur le propre de l'*ego*, sinon qu'il est le propre à l'*ego*. En second lieu, il y a une autre difficulté, liée à l'affirmation d'Husserl selon laquelle il faut "circonscrire à l'intérieur des horizons de mon expérience transcendentale ce qui m'est propre."¹³ Or, on peut facilement déduire de ce passage que l'être du propre doit être saisi à l'intérieur d'un horizon: toutefois, "que le propre se donne à la réflexion phénoménologique dans l'horizon qu'elle déploie laisse irrésolue la question de savoir si en lui-même le propre se donne ou non en un tel horizon."¹⁴ Cette difficulté semble bien plus dangereuse si on considère qu'elle implique tant l'*ego* quant le propre à l'*ego*, dont l'un doit fonder l'autre sans jamais le

ramener à lui, sans qu'on ait conscience du mode de fondation ni du mode avec lequel, même en le fondant, il ne le ramène pas à lui.

De façon paradoxale, selon Husserl, l'éclaircissement du propre à l'*ego* ne trouve pas son point de départ en celui-ci, mais dans le monde. En fait, si – à travers un procès d'abstraction – je mets entre parenthèses tout ce qui est étranger à l'horizon de mon expérience, le phénomène transcendantal du monde subsiste. Il faudra donc décrire cet horizon d'expérience dans les caractères résultants de l'abstraction, en éliminant premièrement n'importe quelle référence aux autres – animaux, hommes, objets. De cette façon se fait jour ma “sphère d'appartenance,” c'est-à-dire celle nature, différente de la nature objective des choses, qui m'appartient et qui inclue mon corps organique [*Leib*], différent par rapport à tous les autres. Clairement, dans cette réduction à l'appartenance, les autres deviennent *corps-choses* et moi une unité *psycho-physique*: c'est à partir de cette sphère d'appartenance, remarque Henry, “que l'expérience de l'autre sera constituée. Or ces éléments sont tous des éléments mondains, déchus de leur statut originel dès qu'il ne s'agit plus du corps des autres mais du mien, de mon Je Peux, de mon ego. Ils sont déchus en ce sens que l'apparition qui sert de fondement à leur être et à sa compréhension, c'est leur apparition dans ce premier monde qu'est le monde de l'appartenance. Ou pour dire les choses autrement, il s'agit partout et toujours de réalités constituées.”¹⁵

Si on applique – comme le fait Husserl au cours du § 46 de la cinquième *Méditation* – à l'auto-explicitation de l'*ego* transcendantal les caractères de l'expérience perceptive en général (à savoir que, lorsqu'un objet est visé par l'attention du sujet, son expérience poursuit en tant que procès constant qui en explicite les aspects relatifs dans une série de synthèses), en d'autres termes, si on identifie “la structure de la perception extérieure de la chose à celle de l'auto-révélation immédiate de la subjectivité absolue, à l'essence de la vie,”¹⁶ l'*ego* transcendantal se montre comme “donné à lui-même,” ou mieux, déjà donné à lui-même avant le procès d'auto-explicitation quel qu'il soit. Au lieu d'interroger radicalement la donation qui précède l'auto-explicitation de l'*ego* et questionner la possibilité qu'une telle donation se constitue premièrement en tant qu'horizon à déchiffrer, Husserl procède en affirmant d'un côté que la révélation de l'*ego* est obtenue justement par l'auto-explicitation, de l'autre côté que ce qui se montre de l'*ego*, c'est le propre. Ce modèle d'auto-explicitation de l'*ego* transcendantal, résultat d'une généralisation des dynamiques de l'expérience perceptive, présente plusieurs limitations: en particulier, toutes les fonctions relatives à la temporalité de l'*ego* – souvenirs, attentes, potentialités, etc. –, à savoir celles fonctions qui ne peuvent pas être ramenés à la perception, ne sont aucunement considérées par Husserl en tant qu'objets d'indague phénoménologique, de façon telle qu'il finit pour manquer l'*ego* justement en ce qu'il a de plus propre, c'est-à-dire en ce qui fait de lui un *ego*, à la faveur d'un questionnement sur l'autre en tant qu'objet intentionnel.

Le problème de l'expérience d'autrui acquiert donc, au moins dans la cinquième *Méditation*, cette forme: il s'agit de poser la question du "comment" cet objet intentionnel qui est l'autre peut-il être bien plus que "le point d'intersection de mes synthèses constitutives," c'est-à-dire, en quelque sorte, irréductible à mon être propre, réellement autre par rapport à moi, radicalement transcendent. Henry écrit à ce propos: "*C'est donc le Moi, l'Ego originel, Moi qui sais originellement ce qu'est un Moi pour autant que j'en suis un moi-même et que je n'ai l'expérience du Moi qu'en moi, dans cette ipseité radicale qui me donne à moi-même comme ce Moi que je suis, comme Moi, et comme le seul Moi qui me dise ce qu'est un Moi – c'est ce Moi originel qui donne son sens à l'autre dans toute expérience que je puis en avoir.*"¹⁷ On se trouve donc dans un véritable paradoxe, où le sens de l'altérité dépend entièrement de mon ego constitué: l'autre fait son apparition dans la sphère d'appartenance de mon ego, perçu en tant qu'un organisme comme moi, c'est-à-dire un corps habité par un ego comme le mien. Comme on le sait, l'enjeu de cette apparition est la fonction aperceptive par laquelle le corps d'autrui peut être saisi comme habité par un ego, en pleine analogie avec ma nature primordiale. C'est justement une ressemblance qui entrelace son corps au mien dans ma sphère primordiale et qui permet de considérer le corps d'autrui comme un autre *Leib*, à savoir en tant que corps vivant. Henry remarque à plusieurs reprises le cercle dans lequel tombe l'argumentation husserlienne: en dernière analyse, c'est seulement parce que "l'autre corps est perçu comme un organisme – sans que je sache pourquoi je n'habite pas en lui – c'est seulement parce que cette perception de l'autre comme corps psychique est présumée qu'est déduite la nécessaire transposition aperceptive qui va lui conférer par ressemblance et analogie ce sens d'être un organisme tel que le mien."¹⁸ Selon Husserl, l'expérience d'autrui n'est pas tout à fait énigmatique car, il faut le reconnaître, elle représente seulement un cas particulier de l'habituelle perception des choses dans le monde. Par exemple, ce qu'Husserl appelle "aperception assimilante" [*verähnlichende Apperzeption*], on peut la retrouver dans notre expérience quotidienne: elle consiste en une sorte de transfert de sens de l'objet visé à sa "création primitive" [*Urstiftung*] où l'objet d'un sens analogue a été constitué la première fois. Si on applique ce schéma de l'aperception assimilante à la question de l'expérience d'autrui, observe Henry, on peut s'apercevoir facilement du danger de banalisation radicale du caractère énigmatique propre de la relation avec l'autre: celle-ci va succomber sous les coups de catégories phénoménologiques fortement impropres, tirées du contexte de la perception ordinaire, et qui finissent pour "la faire éclater, la falsifier et la dénaturer entièrement. Si l'accouplement est une association et une unité de ressemblance entre deux objets qui échangent leur sens, que faut-il pour qu'il fonctionne dans l'expérience de l'autre et comme principe de cette expérience? Il faut en premier lieu que l'autre soit un objet, en second lieu que moi-même j'en sois un également, ou que j'en sois devenu un."¹⁹

De la déchéance de l’ego au *Pathos-avec*

Si on dût résumer la critique henryenne de la cinquième *Méditation cartésienne* par une seule figure, on pourrait employer sans doute celle de la déchéance de l’ego au niveau d’un “moi psycho-physique” qui apparaît en forme objective dans ma sphère primordiale d’appartenance: cette déchéance de l’ego transcendantal constitue – pour Henry interprète d’Husserl - la *conditio* de l’expérience de l’autre. Pareillement, à une telle déchéance est destiné le corps lui-même, qui n’est plus ce “Je peux” subjectif, totalement immanent, s’identifiant à mon ego, mais purement un corps constitué, relatif à la sphère d’appartenance et “*se montrant en elle et non pas en lui-même.*” Henry écrit encore: “Dans la mesure où l’ego et le corps qui fonctionnent dans l’expérience d’autrui en tant que la rendent possible sont un corps et un ego constitués, une telle expérience est en effet totalement falsifiée.”²⁰ En réalité, l’expérience d’autrui implique radicalement mon corps originel, ce corps qui exclue toute représentation et, bien au contraire, auquel la représentation peut s’ouvrir: un tel corps ne coïncide aucunement avec le corps représenté et perçu par l’autre car, lorsque deux corps se trouvent en accouplement représentatif, une situation pareille, loin de fonder à nouveau l’expérience d’autrui, la présuppose. En dernière analyse, Henry remarque trois ordres de problèmes découlants de l’imposition husserlienne: a) Dans mon expérience en général, l’objet auquel il est assuré le sens d’être d’un organisme – sens qui sera ensuite transféré au corps de l’autre – est mon corps en sa référence constante à ma sensibilité. Or, à bien voir, la présence de mon corps à ma sensibilité dans ma sphère d’appartenance est un phénomène dérivé, constitué, et il n’implique pas la présence originaire du corps à lui-même dans sa corporéité pure. Seulement la présence radicalement immanente de la vie définit cette constance, justement celle de la vie transcendentale, indépendante de n’importe quel acte d’explicitation. b) L’objet sur lequel le sens est transféré n’est jamais donné en lui-même: il n’est pas présenté mais seulement re-présenté dans son altérité. Il s’agit précisément de la différence entre l’expérience perceptive et celle de l’autre: si dans la première l’objet peut être perçu de plusieurs façons, dans la seconde cela n’est pas possible, car le corps d’autrui et sa subjectivité réelle apparaissent en tant qu’objets déjà dans ma sphère d’appartenance. Cela signifie, selon Henry, que l’expérience dans laquelle l’autre est donné à lui-même et son corps à sa sensibilité exclue par principe toute perception directe. L’analyse husserlienne se fonde entièrement sur ce principe, qui est toutefois très ambigu, puisqu’il peut assumer deux significations totalement différentes, dont Husserl retient seulement la première. Voici la signification que Husserl garde dans sa cinquième *Méditation*: l’impossibilité de parvenir à la subjectivité de l’autre est impliquée avec le fait que l’expérience de ce qui lui est propre n’est donné qu’à lui seul. Donc je peux viser intentionnellement seulement le corps-objet d’autrui, et jamais sa sphère la plus propre. L’autre signification,

qu'Husserl cache du tout, ne concerne pas le rapport entre l'impossibilité de percevoir l'autre en lui-même et son altérité irréductible, quant plutôt le fait qu'il est un *ego*, une subjectivité absolue, car toute subjectivité absolue – la mienne ou celle d'autrui – exclue n'importe quelle visée intentionnelle et, par conséquent, toute présentation perceptive:

C'est parce que la vie transcendente ne permet pas, en tant que vivante, que se creuse en elle le moindre écart que toute intentionalité, laquelle se meut dans cet Écart, se trouve dépossédée dans le principe de la capacité de fournir jamais un accès à cette vie. Et c'est parce qu'une telle situation concerne aussi bien mon *ego* que l'autre que nous avons contesté d'entrée de jeu la démarche husserlienne consistante partout à substituer à l'*ego* originel – *qui ne s'atteint jamais lui-même intentionnellement mais seulement impressionnellement* – des phénomènes qui sont des produits de son auto-constitution ou de son auto-explicitation et notamment sa sphère d'appartenance où le propre se dissout en constitué.²¹

c) Même si l'autre n'est jamais donné en lui-même, l'apprésentation me donne – ou mieux, me co-donne – son psychisme au même titre que la perception me donne son corps. Selon Henry, ce point montre son caractère paradoxal. Si l'*alter ego* ne peut jamais être perçu en lui-même mais seulement par voie analogique, la valeur existentielle de cette apprésentation doit découler forcément de sa relation avec des présentations perceptives, justement celles du corps perçu. Encore une fois, Husserl substitue au mode d'appréhension phénoménologique qui convient à l'altérité celui qui convient pour une chose: le modèle perceptif peut être appliqué aux *corps-choses*, non pas aux autres *ego*. Henry écrit encore: "Ainsi l'intersubjectivité vivante et pathétique en laquelle je suis avec l'autre, l'intersubjectivité en première personne, a-t-elle cédé la place à l'expérience d'une chose, d'une chose morte dont la qualité psychique n'est qu'une signification irréaliste associée à son être de chose."²²

La figure de la déchéance de l'*ego* au rang du modèle perceptif est donc, dans la perspective de Michel Henry, l'aboutissement de la cinquième *Méditation cartésienne*. Maintenant, la question à affronter est la suivante: est-il possible un autre modèle du rapport avec l'altérité, capable d'échapper, d'un côté, le solipsisme et, de l'autre, toute contamination perceptive dans l'expérience d'autrui?²³ Selon Henry, la voie de l'affection va s'ouvrir, *avec et au-delà* de la phénoménologie husserlienne – selon un véritable projet de *phénoménologie non-intentionnelle*. Au cours de cette voie, on pourra retrouver tout être en commun, en tant qu'il s'accomplit dans la forme d'une modification concrète de la subjectivité absolue: "Avant de saisir intentionnellement l'autre comme autre, avant la perception de son corps et indépendamment d'elle, toute expérience d'autrui au sens d'un être réel

avec lui s’accomplit en nous, sous forme d’affect.”²⁴ L’accès à l’autre n’est donc pas ouvert par une fonction ni noétique ni noématique, mais par une donation de l’affectivité transcendente, c’est-à-dire de la vie elle-même. C’est dans la vie et dans son essence la plus profonde – et non dans l’intentionnalité de la conscience – qu’il faut chercher *l’a priori* de l’expérience d’autrui, ce *pathos-avec* qui entrelace tout être en en faisant une communauté intropathique. Cependant, notre époque de *barbarie* a presque exclu beaucoup de domaines culturels de ce projet communautaire, en choisissant – dans la plupart des cas – le modèle perceptif en tant que voie privilégiée pour le rapport à autrui, avec les conséquences catastrophiques qu’on a tous sous les yeux. Comme déjà suggéré, le seul champ encore capable de développer et de se faire charge d’un nouveau rapport avec l’autre, non plus fondé sur l’objectivation mais sur *l’intropathie*, est celui de la thérapie médicale, à savoir le “regard clinique.” Dans quelle forme pourrait-il réaliser cette *communauté de vivants*?

Le Regard clinique: Voir l’invisible

Dans cette perspective, le regard clinique a la possibilité d’accomplir un projet presque abandonné par la plupart de la culture contemporaine: voir l’invisible. Cela pourra bien sembler bizarre, car le médecin a toujours à faire avec ses corps malades, ses thérapies, ses clichés radiologiques, etc. Cependant, s’il se posera du point de vue du regard transcendantal de la Vie, il ne verra plus tout simplement un corps objectif dont la souffrance figure sur l’horizon extérieur du monde, mais un Soi dont la valeur intrinsèque est à chercher dans son enracinement dans le mouvement d’auto-affection de la Vie elle-même. Le médecin et le malade, bien avant d’être l’un un bon scientifique et l’autre un corps souffrant, sont tous les deux des vivants en rapport originaire de *pathos-avec*, à savoir en relation affective d’échange intropathique.²⁵ Il ne s’agit donc pour le médecin de reconnaître intersubjectivement le corps malade par la médiation de l’universalité abstraite du *logos*, dont le malade lui-même est bien sûr doué: en suivant cette impostation, on demeure toujours au niveau d’un rapport de réciprocité indifférente entre deux *alter-ego*, deux corps objectifs dans l’horizon de l’extériorité, c’est-à-dire dans la transcendence du monde. Bien au contraire, la relation entre médecin et patient doit être conçue comme rapport entre deux *vivants* inviolables car infiniment chargés de potentialités propres de la Vie, la seule Vie qui les fait surgir dans son mouvement phénoménologique d’auto-affection. Par conséquent, si dans la situation culturelle actuelle le regard thérapeutique est uniquement intéressé à la guérison en tant qu’accomplissement d’une correcte gestion des données cliniques, il devrait toutefois se rendre compte que n’importe quelle expression d’autrui n’est qu’une modalité individuelle de la Vie absolue, avec sa valeur intrinsèque en tant que manifestation de l’“originaire dérivation” - témoignée par le phénomène de la *naissance* – qui nous fait tous des corps vivants, c’est-à-dire des êtres incarnés.

De ce point de vue, notre problématique est donc de mesurer précisément la portée de la contribution pratique de la phénoménologie matérielle – et notamment de l'idée d'échange intropathique – dans la démarche médicale. Autrement dit, la relation affective de *pathos-avec* entre le médecin et le malade, que peut-elle réellement leur apporter? Leur permet-elle de comprendre de façon plus radicale les enjeux actuels de la thérapie ou de développer des stratégies plus efficaces? Une première remarque: même dans la littérature scientifique, l'affectivité est un thème qui acquiert progressivement d'importance, car personne ne doute plus qu'une correcte prise en compte des facteurs affectifs de la maladie (les relations familiales du malade, sa situation économique, sa formation culturelle, le *stress* qui précède une opération chirurgicale, la perception de la douleur post-opératoire, la peur de la mort, etc.) constitue bien sûr un élément décisif pour la bonne réussite de la thérapie. Cependant, l'affectivité n'est jamais interrogée en elle-même: il s'agit toujours d'une question à résoudre, d'un facteur à ménager afin d'en neutraliser les potentialités néfastes à l'égard de la thérapie pharmacologique. En suivant la classification proposée par C. Meyor à propos de l'affectivité dans le domaine de l'éducation,²⁶ la considération de l'affectivité peut assumer trois formes différentes: fonctionnelle, instrumentale ou thérapeutique. Dans le premier cas, l'affectivité est considérée de façon objective, mesurable, donc maîtrisable par un système d'adaptations: par exemple, le béhaviorisme la définit comme "segment comportemental adapté." Dans le second cas, au contraire, l'affectivité est conçue comme instrumentale lorsqu'elle est manipulée ou orientée afin de rendre plus efficace la thérapie pharmacologique: dans cette perspective très proche au cognitivisme, l'affectivité perd tout intérêt en tant que telle. Enfin on peut considérer l'affectivité à partir d'une approche thérapeutique: on obtiendra tout simplement l'idée qu'elle est un problème à résoudre et à dépasser, car l'affirmation de la rationalité la plus efficace et la plus adéquate – la véritable "connaissance de soi" – mènera à la totale libération des passions dont toute subjectivité est affecté. Pour une raison ou pour l'autre, ces trois approches ne prennent pas véritablement au sérieux l'affectivité en tant que telle: toujours pensée comme accident d'une subjectivité potentiellement transparente à elle-même, la dimension du *pathos* en résulte complètement négligée, expulsée, sacrifiée. Encore une fois, là où les savoirs techniques et scientifiques semblent réfléchir sur la vie, ils cachent l'essentiel à la faveur de l'extériorité: la pure Vie transcendente qui entrelace tout vivant et qui fonde sa relation intropathique à autrui est ainsi méconnue précisément là où la science semble-t-elle revendiquer son importance. Voilà le caractère idéologique de notre civilisation: l'affectivité est réduite avec violence à une série de déterminations et de données objectifs maîtrisables avec des outils particuliers – par exemple, la psychothérapie - capables d'en neutraliser toute force vitale et d'en transformer l'immanence radicale en extériorité muette.

Bien au contraire, si le regard thérapeutique s’assume véritablement la tâche de prendre au sérieux l’affectivité sans en faire une obstacle à dépasser afin d’accomplir le projet de “connaissance de soi” - bien entendu, accomplissement impossible car en forme objective - il faut qu’il se pose du point de vue de la réduction radicalisée, à savoir dans la perspective de la phénoménologie de la vie. Avec Michel Henry, il faut donc admettre que la subjectivité, bien avant de s’exposer au monde, possède une “connaissance” de soi très particulière: l’auto-affection, c’est-à-dire la seule forme d’accès de la subjectivité à elle-même qui n’a pas besoin de n’importe quel intermédiaire, car elle s’enracine dans la sphère originaire et affective (non-objective) du moi et non dans celle intentionnelle-constituante (objective). Voilà le sens profond de la réduction radicale mise au jour par la phénoménologie de la vie: une fois suspendue toute croyance mondaine – selon le principe husserlien de *l’épochè* – le résidu ne correspond pas, comme le voulait Husserl, à l’*Ego* transcendantal et constituant, toujours perdu dans l’extériorité du monde, mais à une expérience non intentionnelle et non objective, à savoir l’auto-affection par laquelle la vie singulière touche elle-même et se sent touchée par l’infini mouvement d’auto-manifestation et d’auto-révélation de la Vie absolue. Cette vie affective et non objective, plus originaire que toute exposition extérieure, consiste précisément dans la vie que nous ne cessons jamais de vivre et d’éprouver, celle qui nous fait surgir en tant que sujets doués de facultés diverses: seulement par une démarche rigoureuse, à savoir en suspendant toute objectivité, peut se déployer l’affectivité, ce que nous avons de plus intime, de plus essentiel, de plus profond.

Or, la première tâche que la phénoménologie de la Vie doit s’assumer dans le contexte du regard clinique consiste à déconstruire tout présupposé visant à fermer le rapport entre médecin et patient dans les limites d’une méthode tout simplement objective. En particulier, l’approche fonctionnelle (très proche du behaviorisme) applique en champ psychologique ce qu’Henry appelle “réduction galiléenne,” c’est-à-dire la mise en parenthèse de la vie subjective pour garder de la réalité seulement des représentations abstraites et objectives: dans ce contexte, où l’homme est réduit à un ensemble de comportements mesurables objectivement, l’affectivité se trouve nécessairement détruite et l’homme délivré au destin de la biologie et de la physiologie. Bien évidemment, l’approche fonctionnelle ne peut nullement fournir le modèle pour un rapport authentique entre médecin et malade. Même discours pour ce qui concerne le cognitivisme, bien qu’il accomplisse un certain progrès par rapport à l’approche fonctionnelle. En effet, si d’un côté il redonne une certaine autonomie à la vie intérieure, de l’autre côté cette vie est identifiée à la pensée dans sa dimension objective, à une sorte d’archive d’informations. Le cognitivisme a donc comme projet de décrire les mécanismes de la vie intérieure à partir de relations de cause-effet entre le langage, la pensée et les caractères psychologiques du sujet. Chaque attitude sera donc sectionnée en différents plan objectivables et

passibles d'être analysés par les neurosciences, la philosophie, la psychologie, etc. Comme le remarque très attentivement C. Meyor, si l'approche cognitiviste affirme l'autonomie de l'affectivité, elle en ignore presque tout en la réduisant à une simple "visée stratégico-gestionnaire."²⁷ En dernière analyse, le cognitivisme accomplit de façon définitive la réduction galiléenne appliquée à l'homme, désormais épuisé par des procédures objectives qui en trahissent profondément la radication dans la Vie: voilà la barbarie.

Cependant, le contre-argument majeur qu'il faut tenir en compte dans notre analyse sur le rapport entre phénoménologie de la vie et "regard clinique" est sans doute celui que M. Foucault développe dans le troisième volume de *Dits et écrits*.²⁸ En synthèse, si d'un côté Foucault remarque le caractère social que la médecine a absumé dès son début dans la modernité et donc ses aspects non simplement réductibles à la sphère scientifique "dure," de l'autre côté il observe sa liaison à l'économie, de plus en plus stricte au fil de l'époque contemporaine. À bien voir, cette liaison est double: la médecine n'a pas seulement pour but de garder les hommes en bonne santé afin qu'ils puissent travailler mais, bien plus radicalement, le bien-être qu'elle produit devient un objet de consommation qui entre en circulation économique à travers les maisons pharmaceutiques et les médecins eux-mêmes. De cette façon, le corps humain est jeté dans le marché deux fois: la première par sa capacité de travailler et la seconde par la médiation de sa santé. Ainsi la médecine a acquis une valeur économique si large dans notre société qu'on serait presque forcé d'admettre son appartenance à la sous-culture de la barbarie: profondément marquée par l'analyse du rapport *cost-benefit* dans ses démarches, elle ne représente donc pas une manifestation véritable de la vie affective, mais plutôt un prolongement de l'attitude objectivante et mathématique dans le champ du pouvoir et du *business management*.

Il s'agit bien sûr d'un diagnostic très dur: toutefois, à notre avis, du point de vue henryen il ne touche pas vraiment l'essence pathétique du rapport entre le médecin et son malade, quant plutôt le risque d'une nouvelle objectivation du rapport lui-même. La fécondité de la critique foucaultienne consiste premièrement dans sa capacité d'interprétation d'une certaine tendance de la médecine contemporaine, soubassée au rang de démarche économique: cependant, cette tendance ne suffit pas à mettre hors jeu les extrêmes possibilités de la médecine en tant que domaine à la fois scientifique et "pathétique." Si, du point de vue pratique, le regard clinique doit donc être autre chose par rapport à toutes ces pratiques objectivantes et "économique," c'est-à-dire s'il doit se présenter comme regard de la vie sur elle-même à travers les soins du médecin vis-à-vis de son malade, il ne pourra se constituer que par l'absolue et constante *défense de la vie* dans toutes ses potentialités et bien avant n'importe quel autre intérêt objectif. À ce propos, on pourra probablement obtenir quelque renseignement décisif

dans le champ très complexe des *soins palliatifs*. Est-ce qu'ils pourront nous offrir le paradigme de toute relation *vivante* entre médecin et patient et nous préserver de la rechute dans la pratique mathématique et économique de la médecine critiquée par Foucault?

Le Cas des Soins palliatifs: Défendre la Vie jusqu'à la Mort

La définition des soins palliatifs la plus utilisée est celle de la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs (SFAP):

Les soins palliatifs sont des soins actifs dans une approche globale de la personne en phase évoluée ou terminale d'une maladie potentiellement mortelle. Prendre en compte et viser à soulager les douleurs physiques et la souffrance psychologique, morale et spirituelle devient primordial. Les soins palliatifs et accompagnement considèrent le malade comme un vivant et la mort comme un processus normal. Ils ne hâtent ni ne retardent le décès. Leur but est de préserver la meilleure qualité de vie possible jusqu'à la mort.

On peut remarquer ici trois aspects très importants. Les soins palliatifs sont de soins actifs, c'est-à-dire qu'il ne sont pas liés à un abandon thérapeutique. L'OMS propose une définition (2002) dans cette perspective: "Les soins palliatifs sont des soins actifs pour le patient dont la maladie ne répond plus à un traitement curatif." Cette définition insiste donc davantage sur le fait que les soins palliatifs ne sont ni un lieu institué pour mourir, ni un arrêt des soins. Ils sont des soins dont la priorité n'est plus la guérison, mais le confort du patient. L'approche globale de la personne est le principe premier des soins palliatifs, à savoir qu'ils constituent une prise en charge de la personne dans sa maladie, mais aussi dans son vécu psychologique, dans son environnement familial, et son questionnement spirituel. Ainsi, les soins palliatifs reconnaissent l'importance et l'influence de la teneur existentielle de l'expérience de la personne en fin de vie. Les soins palliatifs prennent clairement position pour la vie: les soins palliatifs ne sont pas d'abord l'endroit où l'on meurt, mais avant tout une structure où on agit quand la médecine curative n'est plus la perspective thérapeutique la plus intéressante pour le patient. C'est pour cette raison que la définition insiste sur le fait que les soins palliatifs accueillent des personnes en "phase évoluée ou potentiellement mortelle" de la maladie, et qu'ils se placent toujours du côté de la vie. Il était important que cette définition officielle, ou du moins prise comme référence, précise cette notion de vie, de considérer toujours le malade comme un "vivant," car elle est le support éthique pour que le patient soit toujours considéré comme une personne inscrite dans une histoire, des attentes et des projets.

La douleur est au centre des soins palliatifs, d'une part car il est reconnu que son soulagement fait diminuer la demande éventuelle d'euthanasie, et aussi

parce qu'elle est le premier symptôme qui amène les malades vers les hôpitaux. D'autre part, la douleur empêche de dire, de faire et de mettre en récit: son soulagement permet donc à la personne d'accomplir certaines tâches dans de meilleures conditions. Ainsi, dans le cadre des soins palliatifs, la problématique de la douleur s'intègre plus largement dans celle de la "qualité de vie." En effet, la douleur dans les soins palliatifs a été l'objet d'un questionnement très précoce, dès le début des premières unités, par son instigatrice C. Saunders, au cours des années '60 en Grande-Bretagne, sous le concept de "Total Pain," ou "souffrance totale." Cette conceptualisation et cette approche de la douleur a été mise en place dix ans avant la définition officielle de la douleur par l'IASP, qui définit la douleur en 1976 comme une "expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite dans des termes évoquant une lésion." Depuis la création des premières unités de soins palliatifs, il semblerait qu'un changement d'optique se soit opéré à ce propos: en effet, tandis que jusqu'aux années '80 les soins palliatifs étaient synonymes d'accompagnement de la personne en phase terminale de la maladie, à partir des années '90 ils ont été réinterprétés comme un soutien pour une meilleure qualité de vie: actuellement, la priorité des soins palliatifs est donc désormais la "qualité de vie." Par ailleurs, cette même période voit aussi le développement des nouveaux psychotropes, de radiothérapie palliative, de nouvelles techniques de clinique de la douleur.

Les idées forces des soins palliatifs ainsi mises en place, sont essentiellement deux: *a)* le malade conserve sa position de sujet, c'est-à-dire qu'il reste acteur dans sa vie, capable de décision, à condition que la douleur et les symptômes soient soulagés; *b)* cette condition ne peut être accomplie que grâce à une équipe interdisciplinaire, une relation étroite – dans la perspective de la phénoménologie matérielle, intropathique - entre le patient, l'équipe soignante et sa famille. L'interdisciplinarité est essentielle pour mettre en commun, confronter toutes les observations complémentaires des différentes spécialités professionnelles. Elle est une protection contre les décisions unilatérales et permet aussi d'harmoniser les comportements, de telle manière que la stratégie de soin soit complètement cohérente. Ces idées sont toujours aussi essentielles dans la philosophie des soins palliatifs.

Voilà tracée la voie pour un radical renouvellement culturel qui, à partir de la domaine médicale – et notamment du champ des soins palliatifs – pourrait nous aider à sortir de la barbarie qui, selon Henry, décrit parfaitement nos temps. Le regard médical doit donc se situer sur le plan affectif, où médecin et patient peuvent saisir leur commun enracinement dans le mouvement de la Vie absolue en tant qu'auto-affection transcendente: ainsi, ni l'un ni l'autre ne seront plus réduits au sujet objectivant et sujet objectivé, redécouvrant leur relation intropathique bien avant de toute pratique technique visant à la guérison ou soulagement des malades terminaux.

Pour conclure – bien entendu, une conclusion qui est premièrement une invitation à la réflexion critique sur les possibilités réelles d'une

application de la phénoménologie de Michel Henry à l'éthique médicale et, plus en général, aux rapports entre l'équipe médicale et le malade – on peut rappeler les mots par lesquels Henry lui-même conclut sa conférence de 2001 (quelques mois avant sa mort) au Colloque International de Psychiatrie de Porto:

Le regard médical est un regard transcendantal irréductible à un simple savoir objectif. L'examen d'un cliché radiologique ou de toute autre donnée objective traverse celle-ci pour prendre dans sa vue une souffrance qu'il s'agit d'éradiquer ou de rendre supportable. Celui qui la supporte ne peut donc être écarté ni du diagnostic ni du traitement. Eux en moi, cela est vrai aussi du médecin dans son lien avec ses malades. La vie phénoménologique des individus constitue le thème dernier de la recherche, de la théorie et de la thérapie. L'interdisciplinarité n'est plus ici un terme convenu ou un vœu pieu, c'est le travail et le pain quotidien de ceux, médecins et philosophes, médecins philosophes vaudrait-il mieux dire, que réunit une même finalité: rendre une vie malade à son pouvoir et au bonheur de vivre.²⁹

¹ D'ailleurs, tel est le destin de la phénoménologie husserlienne, qui finit pour proposer un modèle de phénoménalité tiré directement de la tradition de la métaphysique moderne, c'est-à-dire l'objectivité. En effet, l'équivalence entre expérience et vécu de conscience (Erlebnis), introduite dans *Recherches Logiques* et jamais remise en discussion, implique un choix très lourde, à savoir l'exclusion de toute expérience non-objective du champ propre de la phénoménologie. Comme on sait, dans *Incarnation* Henry propose précisément un renversement total de la phénoménologie husserlienne afin de libérer les possibilités infinies de la Vie comme détermination phénoménologique originaire.

² R. Kühn, “Regard transcendantal et communauté intropathique: Phénoménologie radicale et praxis thérapeutique,” in J.F.Lavigne (éd.), *Michel Henry. Pensée de la vie et culture contemporaine. Colloque international de Montpellier (2003)* (Paris: Beauchesne 2006), 126.

³ M. Henry, *Incarnation. Une philosophie de la chair* (Paris: Seuil, 2000), 317, note 1.

- ⁴ Kühn, “Regard transcendantal et communauté intropathique,” 127.
- ⁵ E. Husserl, *Méditations cartésiennes* (Paris: Vrin, 1992), 150; cité par Henry dans *Phénoménologie matérielle*, (Paris: PUF, 1990), 138.
- ⁶ Henry, *Phénoménologie matérielle*, 138.
- ⁷ Husserl, *Méditations cartésiennes*, 151 (cité par Henry dans *Phénoménologie matérielle*, 138).
- ⁸ Husserl, *Méditations cartésiennes*, 152 (cité par Henry dans *Phénoménologie matérielle*, 138).
- ⁹ Henry, *Phénoménologie matérielle*, 140.
- ¹⁰ Henry, *Phénoménologie matérielle*, 141.
- ¹¹ Henry affirme: “Quel regard fut plus perspicace que celui-là - découpant le Tout de l’être à la lumière de distinctions essentielles qui sont aujourd’hui un acquis définitif pour la philosophie [...]? Or c’est cet acquis massif qui est investi dans la problématique de la cinquième Méditation et c’est à ce regard terriblement armé de Husserl que se dérobe la substance concrète de la vie interpathétique - peut-être parce qu’il est un regard intentionnel, parce qu’il est un regard” (ibidem).
- ¹² Husserl, *Méditations cartésiennes*, 156.
- ¹³ Husserl, *Méditations cartésiennes*, 156.
- ¹⁴ Henry, *Phénoménologie matérielle*, 142.
- ¹⁵ Henry, *Phénoménologie matérielle*, 143.
- ¹⁶ Henry, *Phénoménologie matérielle*, 144.
- ¹⁷ Henry, *Phénoménologie matérielle*, 145-146.
- ¹⁸ Henry, *Phénoménologie matérielle*, 147.

¹⁹ Henry, *Phénoménologie matérielle*, 148.

²⁰ Henry, *Phénoménologie matérielle*, 149.

²¹ Henry, *Phénoménologie matérielle*, 151-152.

²² Henry, *Phénoménologie matérielle*, 152.

²³ Henry expose ici deux exemples, du point de vue théorique et littéraire sans doute extraordinaires: la communauté des admirateurs de Kandinsky et la communauté avec les morts. Comme ce sont des passages très connus, nous viserons directement les résultats phénoménologiques de ce nouveau modèle de l’intersubjectivité en tant que *pathos-avec*.

²⁴ Henry, *Phénoménologie matérielle*, 155.

²⁵ Cette communion affective parmi les ipsités découle de l’analyse henrienne de la Cinquième Méditation cartésienne dans sa *Phénoménologie matérielle*: dans ce texte magistral, après avoir montré les presupposés de la figure husserlienne de l’*alter-ego* en tant que modèle de toute intersubjectivité transcendentale constituante, Henry introduit l’idée du *Pathos-avec* en tant que relation originaire et affective parmi les subjectivités, enracinées dans le mouvement infini de la Vie Absolue.

²⁶ C. Meyor, *L’affectivité en éducation: Pour une pensée de la sensibilité* (Bruxelles: De Boeck, 2002).

²⁷ Meyor, *L’affectivité en éducation*, 110.

²⁸ M. Foucault, *Dits et écrits, vol. III* (Paris: Gallimard, 1994), 40-58.

²⁹ M. Henry, “Eux en moi: Une phénoménologie,” dans *De la phénoménologie, Tome I* (Paris: PUF, 2003), 209.