Les enjeux sociétaux et cliniques de la pensée de V. Frankl (1905-1997)

Les grandes lignes d'une clinique du sens

Georges-Elia Sarfati

Professeur des universités, Directeur de l'École française d'analyse et de thérapie existentielles (Logothérapie www.efrate.org), Rédacteur en chef de la *Revue francophone de victimologie* (www.thyma.fr), Chargé d'enseignement en Analyse existentielle et logothérapie à la Faculté de médecine de Paris (Sorbonne-Paris-V)

À la mémoire de Leo Abrami

Résumé : Cette contribution constitue une présentation synthétique des principales notions de l'analyse existentielle et de la logothérapie. Au-delà de son aspect proprement didactique, elle indique les enjeux liés à une extension de la pensée de Viktor Frankl, en regard des exigences d'une clinique du sens généralisée. Le caractère transversal de la problématique du sens, inhérente à l'ensemble des domaines de pratiques, appelle une conceptualisation qui dépasse par principe le seul domaine médico-thérapeutique, dans la mesure où l'idée de sens est ici indissociable de la question des valeurs. Cette perspective concerne aussi bien la formation des logothérapeutes que les différents usages sociétaux de la logothérapie.

Mots-clés : analyse existentielle, logothérapie, clinique du sens généralisée, ontologie dimensionnelle, philosophie de l'existence, lien social

1 Introduction

1.1 Remarques liminaires

C'est au début de l'année 2014, au cours du semestre d'hiver, que nous avons mis en circulation l'expression de « clinique du sens », en ouvrant dans le 11e arrondissement de Paris un cabinet de consultation en analyse existentielle et logothérapie (AEL) — précisément dénommée : « Clinique du sens », quelques semaines après les attentats djihadistes perpétrés au Bataclan. Depuis lors, l'expression a fait florès, et les praticiens formés à l'Efrate se sont constitués en réseau thérapeutique dans diffé-

rents endroits de la capitale, mais aussi dans d'autres régions du pays. Ce qui était un lieu d'accueil s'est peu à peu mué en une manière différente d'écouter et de traiter la souffrance. Or, jamais comme à notre époque, depuis moins d'une décennie, la vie éditoriale n'avait à ce point été occupée, presque saturée, par un flot grandissant de textes qui traitent du sens de la vie. C'est assurément un signe des temps.

1.2 Les deux versants de la pensée de Viktor Frankl

Depuis que la pensée de Frankl a été introduite en France, il est devenu d'usage d'employer le terme de « logothérapie » pour désigner le référentiel thérapeutique dont il est l'inventeur. À la vérité, l'idée de *thérapie centrée sur le sens* se définit en regard de deux versants conceptuels qui représentent un *continuum* : l'*Existenzanalyse* et la logothérapie. L'analyse existentielle constitue le fondement philosophique de la logothérapie, qui en constitue le versant thérapeutique. L'analyse existentielle comporte une anthropologie, une philosophie de l'existence (et de la condition humaine), une psychopathologie, ainsi qu'une méthode thérapeutique consistant principalement en l'usage du dialogue socratique. La logothérapie définit les formes d'application des principes de l'analyse existentielle, tout en intégrant aux perspectives de sa pratique diversifiée un certain nombre de méthodes spécifiques et non spécifiques.

2 L'anthropologie

2.1 La conception de l'être humain en AEL

En matière d'anthropologie, Frankl défend une « ontologie dimensionnelle » [1] . Cette conception de l'être humain marque une rupture avec la conception psychosomatique, puisqu'elle soutient que l'être humain se distingue par la *noésis* [2]. Autrement dit, le sujet s'affirme simultanément sur deux dimensions : la dimension psychophysique (axe horizontal) et la dimension noétique (axe vertical). Observons que cette « image de l'homme » constitue une critique radicale du dualisme corps/âme, matière/esprit. Entre les deux plans, il y a une différence de régime : *la dimension psychosomatique obéit au principe d'homéostasie* (restauration de l'équilibre), *tandis que la dimension noétique est le théâtre d'une tension permanente* (la quête de sens). Cette distinction met au travail une série de partages :

2.1.1 La distinction déterminisme/détermination

L'axe du *psychosoma* est celui des déterminismes (biologiques, psychiques, mais aussi culturels et linguistiques, historiques, idéologiques, etc.), tandis que l'axe noétique est celui de l'élévation au-dessus de ces mêmes déterminismes, la possibilité de s'en émanciper partiellement. Ce point fonde la critique du pan-déterminisme, qui est au principe de la possibilité de la modification d'attitude dans le processus thérapeutique. L'histoire de l'AEL se confond avec une critique au long cours des différentes formes

1. Conception explicitement reprise par Viktor Frankl à Max Scheler : *Situation de l'homme dans le monde* (1928).

2. Ce terme, qui désigne la pensée ou l'esprit, est forgé à partir du grec *nous vs noos*, selon les transcriptions.

du pan-déterminisme, défini par Frankl comme la source de tout réductionnisme, et surtout comme le « nihilisme de notre époque » [3].

2.1.2 La distinction individu/personne

Sur l'axe psychosomatique, le sujet n'est qu'un individu, produit d'une histoire, tandis que sur l'axe noétique, il est une personne, capable de recul par rapport à cette histoire : le sujet déterminé, voire surdéterminé, est en même temps capable de s'autodéterminer.

2.1.3 La distinction vie/existence

Sur l'axe psychosomatique, l'être humain est d'abord tributaire de sa complexion biologique, tandis qu'il s'affirme pleinement comme existant à partir du moment où il s'implique dans un projet. Ces partages définissent en outre une loi constante de la vie mentale qui consiste en ce que Frankl appelle « l'antagonisme noético-psychique ». Cela veut dire que l'état de bonne santé se traduit toujours par le primat de la *noésis* — qui est appel constant au dépassement — sur les exigences du *psychosoma.* Cet antagonisme radical met aux prises les deux termes d'une dialectique proprement humaine : l'ordre des besoins et l'exigence du Désir. *In fine*, l'axe horizontal est celui de *l'immanence*, tandis que l'axe vertical de la *noésis* est celui de la *transcendance.* Par rapport à la psychanalyse historique, l'AEL développe une conception différente de la vie mentale : celle-ci ne se réduit pas au psychisme (marqué par le conflit des instances), puisqu'elle inclut, selon Frankl, une dimension différente : la *noésis.* Il s'agit d'une conception plus complexe — et nullement irénique — puisqu'au conflit des instances, identifié par Freud, s'ajoute l'opposition, voire le conflit, de la *noésis* et du psychisme.

2.2 La dimension noétique

À la suite de Scheler, Frankl définit la dimension noétique comme « la dimension spécifiquement humaine ». Que peut-on en déduire ?

— *Spécifiquement humaine*, la *noésis* se distingue radicalement du psychisme – strate de complexion que l'humanité a en commun avec une grande partie du monde animal [4]. Le psychisme est le siège de l'intelligence pratique, qui nous relie au monde. Les animaux s'adaptent à leur *milieu*, l'humanité évolue dans un *environnement,* qu'elle transforme en permanence. La *noésis* est l'aptitude à inventer des valeurs (techniques et morales).
— *La noésis se caractérise par l'aptitude à la double transcendance*, puisque tout être humain est capable d'auto-distanciation — relativement à lui-même, relativement aussi à la situation dans laquelle il se trouve —, mais également d'auto-dépassement. C'est par cette double transcendance que l'être humain invente sa vie, qu'il existe.
— *La noésis n'est pas un « objet »,* ce n'est pas une donnée tangible, dont l'étude relève des sciences de la nature (Frankl, 2009). Elle se comprend et s'atteste par

3. Lequel se formule le plus souvent par l'expression : « l'être humain n'est rien que… » (la somme de ses déterminismes, etc.). C'est le pan-déterminisme qui a conduit aux totalitarismes selon Frankl.

4. Frankl soutient que le refus d'assumer sa dimension noétique ravale le sujet au plan « subhumain ».

ses effets. C'est la raison pour laquelle la recherche empirique, en ce domaine, consiste le plus souvent en « échelles de mesure » des manifestations de cette dimension [5]. Selon Frankl, la *noésis* est « l'organe de la conscience morale », le lieu d'appréhension intuitive du sens et des valeurs.

— *La noésis échappe par principe à la contingence*, comme aux atteintes de la contingence. Contrairement au *psychosoma,* elle n'est pas susceptible de souffrir, ni de tomber malade. Ce principe fortement affirmé par Frankl définit ce qu'il appelle son « *credo* psychiatrique » (Frankl, 2017 ; 2019). Il s'agit non seulement d'un postulat de travail, mais d'une thèse forte qui structure l'ensemble du référentiel clinique et thérapeutique de l'AEL.

— *La noésis constitue le levier de toute la démarche thérapeutique*, du fait de sa complète autonomie. Certes, chez un être humain, la dimension noétique peut être scotomisée, elle peut être méconnue, ou subir un refoulement, elle peut être subvertie par un environnement sociétal et culturel, elle peut être mise en sommeil ou déniée par une éducation ou par une idéologie, mais elle ne peut jamais être détruite. C'est tout l'objet de l'AEL d'éveiller les sujets à leur dimension noétique. Il en résulte ici que l'existence est une dynamique spirituelle (notamment axiologique), une noodynamique, un mouvement constant de dépassement de soi, puisqu'*être humain, c'est toujours mettre devant soi quelque chose ou quelqu'un d'autre que soi.*

2.3 L'AEL en tant que médecine spirituelle

La prise en compte de la dimension noétique tend à faire de l'AEL une reformulation contemporaine de l'antique tradition de la philosophie comprise comme « thérapeutique de l'âme ». Cela vaut pour les deux versants de la pensée de Frankl : aussi bien de l'analyse existentielle (en tant que cadre anthropologique et philosophique) que de la logothérapie (en tant que cadre strictement clinique et thérapeutique qui se focalise sur les *usages curatifs de la noésis*). La défense de l'âme et le plaidoyer pour la recherche du « Dieu inconscient » témoignent à l'évidence d'un point indiscutable : la pensée de Frankl consiste également en une transposition dans le champ psychologique autant des exigences de l'anthropologie philosophique que de l'anthropologie biblique. La redéfinition en extension de la vie mentale (inconscient pulsionnel, augmenté d'un inconscient spirituel) soulève deux enjeux, qui ont trait à la question des frontières disciplinaires :

— *L'AEL entend « compléter la psychologie »*, ainsi que la pratique de la psychothérapie, en réhabilitant la dimension noétique, entièrement négligée par la psychiatrie classique (à l'exception de la psychiatrie morale), la psychologie clinique et la psychanalyse historique, toutes deux soupçonnées de « réductionnisme » ;

— *L'AEL ne se confond pas avec la théologie* : sur ce point précis, Frankl a constamment rappelé ce qui distingue ces deux domaines : la théologie vise le salut de l'âme, tandis que la logothérapie entend prendre soin de l'âme, selon la définition socratique de la philosophie. Autrement dit, lorsque Frankl parle de l'âme, il prolonge dans le cadre de la clinique et de la thérapie *la critique*

5. Depuis 1964, avec le *logotest* de Crumbaugh et Maholick.

phénoménologique du psychologisme, et lorsqu'il introduit l'anthropologie biblique, il généralise l'horizon biblique en accentuant le procès de *sécularisation des sciences de l'esprit*[6].

2.4 La condition humaine

Frankl parle de sa philosophie comme d'un « optimisme tragique ». Le problème de l'existence se pose en ces termes : à l'encontre de l'idée commune, ce n'est pas l'être humain qui questionne la vie, mais la vie qui lui lance des défis auxquels il est mis en demeure de répondre. *C'est par ce retournement que la vie devient existence.* Le vocable « existence » est construit à partir de deux termes latins : l'adverbe *ex*, qui signifie « en dehors de », et le verbe *existere*, qui désigne le fait de demeurer quelque part. *Ex-ister,* c'est proprement être en dehors de toute « demeure », en dehors de sa propre demeure (« hors de soi »). La question clinique et thérapeutique de la souffrance existentielle s'apprécie donc à l'aune de cette notion, puisque dans l'optique de l'AEL, l'état pathologique se conçoit en regard d'une noodynamique grippée, affaiblie ou interrompue. La condition humaine se laisse encore appréhender à partir de plusieurs caractéristiques intrinsèques :

— *La triade tragique* : elle s'organise à partir de trois données fondamentales : la finitude, la culpabilité, la souffrance. Ces termes ont une signification spécifique dans le cadre de l'AEL. La finitude n'est pas la mort, mais la conscience de la mortalité, ce qui est tout autre chose. Quant à la culpabilité, il s'agit ici de la culpabilité existentielle, et non de la culpabilité morale, consécutive au sentiment de la transgression d'un interdit. La culpabilité est encore comprise comme frustration existentielle, c'est-à-dire comme sentiment tragique d'un *hiatus* entre l'être et le devoir être. À ce titre, la culpabilité existentielle questionne l'éthique personnelle. Enfin, la souffrance quelle qu'elle soit — proprement existentielle, ou associée à une pathologie — est une possibilité, et même une probabilité à laquelle tout existant est exposé tout au long de sa vie.

— *La triade anthropologique* : elle consiste dans le rapport actif qu'entretiennent les trois aptitudes supérieures de l'être humain que sont, dans l'ordre, la conscience, la liberté, la responsabilité. C'est en effet en respectant cette consécution que le processus thérapeutique évolue : il s'agit de provoquer chez le patient une prise de conscience, au premier chef celle qui le sensibilise à son libre arbitre, en éveillant son sens de la responsabilité.

— *La triade existentielle* : elle consiste là dans trois dispositions proprement humaines : la liberté de la volonté, la volonté de sens, et le sens de la vie. L'idée de liberté de la volonté consiste à insister sur le caractère inconditionné de la volonté, laquelle peut s'exercer en toutes circonstances et en tout contexte[7]. L'idée de volonté de sens consiste à souligner le fait que la volonté humaine est d'emblée orientée vers la recherche d'un devenir sensé, recherche qui s'épanouit dans le troisième terme, le sens de la vie. À quoi l'être humain cherche-t-il à

6. Dans la droite ligne de l'herméneutique de Schleirmacher et de l'herméneutique générale de Dilthey.

7. Frankl en a apporté la démonstration personnelle par la manière dont il a traversé l'épreuve concentrationnaire (Frankl, 2013).

> donner prioritairement un sens ? Au premier chef à sa propre vie. C'est à cette seule condition que sa vie reçoit une justification et qu'elle devient une existence digne de ce nom [8].

Ces triades définissent des universaux mais, en clinique, il convient d'être attentif au vécu singulier de chacun de leurs termes. Par exemple, le vécu de la finitude n'est pas le même d'une culture à l'autre, ni bien entendu chez les sujets de la même aire culturelle. De même, le principe selon lequel la vie possède une valeur existentielle (« le sens de la vie ») repose également sur de nombreux présupposés. Le contenu de chacun des termes de ces trois triades diffère en fonction de ses modes de sémiotisation aussi bien culturels que subjectifs. Et comme il n'y a de clinique que du singulier, c'est justement la tâche de l'AEL de personnaliser la conduite de dialogue socratique. À bien considérer les choses, ces triades n'ont pas le même statut : la triade tragique coïncide en tout point avec les enjeux de la dimension psychosomatique, puisque le *psychosoma* est le théâtre constant de la vulnérabilité humaine. Corrélativement, il apparaît que les triades positives (anthropologique et existentielle) correspondent avec les aptitudes de la dimension noétique. Aussi, si la triade tragique nous renseigne sur les limites du sujet (ainsi que sur la manière dont chaque sujet assume le tragique de l'existence), les triades optimistes nous informent sur les puissances du sujet. Il en résulte une perspective féconde pour penser la complexité du sujet humain. Au regard du tragique de l'existence, le sujet humain n'est en effet « pas maître dans sa propre demeure » (Freud), mais au regard de ses constituants noodynamiques (Frankl), le sujet est pleinement souverain, puisque capable, en dépit de son *assujettissement* à l'ensemble des déterminismes qui l'aliènent, de *subjectivation. C'est là l'une des expressions les plus constantes de l'antagonisme noético-psychique.* L'on conçoit ici en quoi et comment la philosophie de l'existence de Frankl se sépare radicalement de l'existentialisme de Sartre : chez ce dernier, l'existence est perçue comme une transcendance cherchant à échapper au tragique, chez Frankl la transcendance de l'existence, bien que conditionnée par le tragique, en reçoit aussi son sens [9].

3 La question du sens en AEL

En rupture avec ses prédécesseurs immédiats, Frankl soutient contre Freud et Adler que l'être humain n'obéit ni au principe de plaisir, ni au principe de puissance, mais à ce qu'il appelle la « volonté de sens » *(Will des Sinn)*. Rappelons aussi que la question philosophique du sens, mais aussi celle de la « crise du sens » sont au cœur de la phénoménologie tardive. Selon Husserl, l'humanité européenne, à force de privilégier la rationalité mathématique, issue du projet galiléen, s'est aliénée dans ses propres œuvres [10]. L'originalité de Frankl est d'avoir perçu l'enjeu de santé publique de cette thématique, au point d'en faire l'épicentre de l'AEL, grâce à *une conception existentielle du sens* : (a). Le fait de conférer un sens à son existence garantit à toute personne une ligne d'évolution et de développement qui l'immunise contre la crise existentielle (b). La quête du sens est indissociable du choix et de l'affirmation d'un

8. Nous avons là une thèse philosophique forte, régulièrement affirmée par la philosophie du sujet, de Descartes jusqu'à Kant et Husserl.

9. L'existence n'est pas un arrachement à la « nausée », mais une exploration noodynamique du monde.

10. Voir respectivement : *La Crise de l'humanité européenne et la philosophie*, ainsi que : *La Crise des sciences européennes et la phénoménologie transcendantale* (1935-1936, posthume).

ensemble de valeurs, distinguées par la *noésis* personnelle, comme des conditions de la noodynamique ; (c). La corrélation entre sens et valeurs, se double d'une relation de synonymie : au point de vue d'un existant, la valeur de sa vie tient au fait que cette vie se construit à partir de valeurs dont elle constitue *pratiquement* l'incarnation.

Dans la perspective phénoménologique, le sens est « déjà-là », il constitue une donnée antérieure à l'apparition de la subjectivité. L'arrière-plan culturel de l'individu-sujet est saturé de sens, puisque la culture dans laquelle il apparaît constitue par elle-même une matrice de sens. Selon Frankl, le sens s'offre au sujet sous le rapport de trois groupes de valeurs : *les valeurs d'expérience* (amour des autres, amour de la culture, amour de la nature), *les valeurs de créativité* (responsabilité vis-à-vis d'un métier, d'une œuvre à faire, ou d'une cause à défendre), *les valeurs d'attitude* (confrontation responsable et digne avec les trois termes de la triade tragique). Pour un sujet donné, ce sont les situations existentielles dans lesquelles il se trouve qui, à partir de l'affirmation de ses choix, constituent ces trois *sources* possibles du sens en *orientations* de sens, concrètes et personnalisées. Nous avons pour notre part proposé de nuancer la distinction franklienne en faisant aussi droit à l'idée de modalités de sens : ces modalités correspondent avec la manière toujours unique et singulière dont une personne vit subjectivement une région de sens (d'*Éros,* de *Pathos*, ou d'*Ethos*). Une vie sensée n'est pas seulement une existence digne d'être vécue en vertu du fait qu'elle possède une « signification » au regard du sujet, elle est également une vie impliquée dans des projets qui valent la peine d'être entrepris et concrétisés, ce qui implique que la strate de signification se double d'une intensité sensible ; enfin, une vie sensée est également une existence que le sujet entend déployer au long cours dans le temps et l'espace. Autrement dit, la question de la quête du sens engage les trois valeurs d'emploi que suppose le vocable français : *la signification* (strate sémantique), *la sensibilité* (strate thymique) et *l'orientation* (spatio-temporelle). L'ontologie dimensionnelle subsume cette compréhension du sens.

4 L'apport de l'AEL à la psychopathologie : la notion de névrose noogène

L'idée de névrose noogène constitue la véritable innovation clinique de Frankl. Elle a pour corrélat subjectif le sentiment personnel du « vide existentiel ». C'est à Vienne, dans le contexte de la crise économique de 1929, que Frankl fut amené à faire face à l'épidémie de suicides qui s'était propagée parmi la population étudiante, frappée de désespoir à une époque qui ne lui offrait aucun débouché.

4.1 Définition

La névrose noogène n'est « pas une pathologie au sens traditionnel du terme », écrit cependant Frankl ; elle est pourtant une véritable souffrance, sans doute la souffrance humaine la plus spécifique. Son vécu coïncide avec le sentiment de l'absurdité de l'existence, et se caractérise *a minima* par une grave crise existentielle. Mais la névrose noogène n'est pas une maladie de la *noésis*[11], elle résulte d'un défaut d'investissement de la dimension noétique, ce qui est tout autre chose. L'angoisse existentielle, à laquelle

11. Comme nous l'avons vu, Frankl écarte cette interprétation au nom de son *credo* psychiatrique.

la névrose noogène est le plus souvent associée, a été amplement décrite par un grand nombre de philosophes (de Pascal à Sartre) ; mais Frankl — tout comme May aux États-Unis — a eu le mérite insigne d'en montrer les implications pour la clinique [12]. Parler de « névrose noogène », c'est d'emblée qualifier la névrose constituée. Mais à la vérité, il convient de discriminer entre différents degrés d'atteinte noogène. Frankl en a identifié trois : la *frustration* existentielle, la *détresse* existentielle, le *vide* existentiel. En regard de cette gradation, l'AEL a été conçue comme une thérapie préventive pour les deux premières atteintes (la frustration, la détresse), et une thérapie curative en ce qui concerne le traitement du vide existentiel.

4.2 L'étiologie de la névrose noogène

Depuis sa fondation, l'AEL a identifié la névrose noogène comme une « névrose sociogène », c'est-à-dire comme une perturbation psychiatrique dont l'étiologie n'est pas d'emblée intrapsychique, mais qui est provoquée par la dysrégulation du lien social, ou par le caractère dysfonctionnel et pathogène de certains contextes. Au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, Frankl écrit que la névrose noogène « est la névrose collective de notre temps », à l'instar de la névrose hystérique — identifiée par Freud, à la suite de Charcot, au tournant du XIX^{e} siècle. Son étiologie correspond à une double causalité historique : a) la névrose noogène est consécutive à la fin des religions ainsi qu'à l'effondrement des traditions. Elle est une conséquence directe de la mise en crise puis du démantèlement des référentiels collectifs (traditions et religions), assumés pendant des siècles comme des ensembles axiologiques structurés ; b) l'essor de la névrose noogène vient encore du fait qu'en place et lieu des formes de société traditionnelles, les sociétés modernes ont promu le totalitarisme et le conformisme. Ce diagnostic est marqué par le contexte de la Guerre froide. Mais depuis la fin du communisme soviétique, il serait plus exact de dire que ce sont différentes modalités du conformisme qui dominent désormais : un conformisme de séduction (caractéristique des démocraties de marché), un conformisme de coercition (caractéristique des dictatures ou des régimes autoritaires). Ces deux expressions sociopolitiques du conformisme aboutissent aux mêmes effets : la massification et la standardisation des conduites d'un côté, et l'atomisation de la société d'autre part, en une société d'individus malgré tout obsédés par l'égalisation croissante de leurs conditions [13]. Dans une optique qui est celle de la « longue durée » historique, le diagnostic de Frankl complète sous l'angle clinique le constat du *passage* civilisationnel *de la communauté* (fondée sur les liens de solidarité traditionnels) *à la société* (fondée sur les liens contractuels), identifié par Ferdinand Tonnies à la fin du XIX^{e} siècle. Le conformisme comme le totalitarisme sont ennemis de la singularité personnelle, ennemis du véritable libre arbitre, puisqu'ils encouragent l'un et l'autre la convergence des sujets vers les mêmes modèles d'identification, au détriment de leur dimension noétique. En effet : nul ne peut s'accomplir lorsqu'il est enclin à imiter les autres, ou obligé de faire comme les autres...

12. Ainsi, pour le théologien Guardini, l'angoisse ne doit pas être systématiquement médicalisée, elle est aussi une nostalgie de l'infini (*cf.* La mélancolie).

13. Phénomène pressenti par Tocqueville après la Révolution française. *cf. De la démocratie en Amérique.*

4.3 L'enjeu civilisationnel de la névrose noogène

La propagation sur de vastes échelles du « vide existentiel » constitue une mutation civilisationnelle, liée à des changements irréversibles (sécularisation, mondialisation, remaniement du cadre des mentalités, redéfinition du phénomène guerre, crise planétaire de l'économie de surproduction, crises écologiques, etc.). Ce processus correspond avec ce que Jean-François Lyotard, dans son essai sur *La Condition postmoderne*, a appelé « la fin des grands récits ». Lorsque Frankl qualifie la névrose noogène de « névrose collective de notre temps », il semble aussi faire écho au diagnostic sociologique d'*anomie*, posé par Emile Durkheim dans sa thèse fondatrice sur le suicide. Ce parallèle permet d'éclairer sous un angle clinique un processus sociologique et anthropologique. En ouvrant un chantier clinique inédit, Frankl confère un nouvel éclairage à la thèse freudienne du « malaise dans la civilisation ». L'AEL imposerait à la thèse freudienne un déplacement fécond : *à la répression des pulsions, la civilisation ajouterait en outre, de manière ambivalente, la subversion de la dimension noétique de l'humanité.*

Les modifications évoquées à l'instant seraient à l'origine de la *crise de la fonction symbolique*. Sur le plan strictement clinique, celle-ci se laisse interpréter comme une crise de la subjectivité, doublée d'une crise du langage. Le substrat objectif de ces remaniements psychiques consiste en la mise en cause constante de la loi symbolique, qui est elle-même un effet de convergence, entre la destruction des généalogies et le déclin de la fonction paternelle. Frankl a été novateur, puisque son diagnostic précède celui de la psychanalyse post-freudienne (Mitscherlich, Lacan), ainsi que les analyses de l'anthropologie dogmatique (Legendre). L'AEL permet la mise en perspective clinique et thérapeutique de phénomènes sociohistoriques qui induisent un profond remaniement de l'économie psychique, dont l'aboutissement ultime consiste, avec la crise du sens, en une crise généralisée de la représentation [14]. Il n'est donc pas abusif de dire que la névrose noogène trouve sa traduction la plus emblématique dans ce que l'on appelle « la désymbolisation ». L'un des signes avant-coureurs de ce processus, fut la destruction des « humanités » dans les cursus académiques, au profit d'une adaptation accrue des lieux des espaces éducatifs aux réquisits de la vie économique (Nussbaum, 2011). Tout comme le métabolisme d'une personne, celui d'une société peut aussi être profondément bouleversé par l'impact de la névrose noogène. La crise de sens, le déficit de sens ou la perte de sens concerne les sujets aussi bien sur le plan individuel que sur le plan collectif. Mais la comparaison s'arrête là, puisque la quête d'un sens collectif est autrement plus complexe que la quête de sens personnel : la première suppose la définition d'un « sens commun », la seconde un travail d'élaboration et d'élucidation des plus singuliers.

4.4 La symptomatologie noogène

Il existe quatre indicateurs de la névrose noogène, qui coïncident avec autant de postures psychiques :

14. Ceci a été analysé aussi bien par Green *(La Folie privée),* Melman *(L'Homme sans gravité)*, Lebrun *(La Perversion ordinaire)* et Kristéva (en particulier *Les Nouvelles Maladies de l'âme*).

— *L'attitude éphémère*, qui consiste à vivre au jour le jour, sans rien attendre ni espérer du lendemain.
— *L'attitude fataliste*, qui consiste à se refuser à élaborer des projets, comme si la fin du monde était proche [15].
— *L'attitude collective*, consistant à user constamment de l'argument d'autorité fondé sur la *doxa*.
— *L'attitude fanatique*, qui se définit comme la disposition à l'intolérance vis-à-vis de ceux qui n'ont pas les mêmes idéaux que soi.

Observons que chacune de ces postures psychiques a pour corrélat un certain régime d'expression, généralement dominé par le cliché et/ou le slogan : « après moi le déluge » (attitude éphémère), « à quoi bon ? » (attitude fataliste), « on pense comme moi » (attitude collective), « la révolution ou la mort » (attitude fanatique [16]). L'extrême attention portée par le fondateur de l'AEL aux manières de dire est très caractéristique de sa clinique, fondée sur le dialogue socratique. Après tout, qu'est-ce que le thérapeute peut connaître de l'état d'esprit de son interlocuteur, si ce n'est par son discours ? Cette extrême attention au discours du patient, objectera-t-on, est le propre de toutes les thérapies verbales. Certes, mais il y a davantage : au regard des ancrages de la névrose noogène, il nous semble que *l'écoute logothérapeutique* est d'autant plus attentive au discours d'autrui que le discours est le principal creuset du sens, de son élaboration comme de sa mise en crise. Au regard de cette sémiologie, l'AEL nous paraît également poser les bases d'*une clinique du stéréotype*, pleine d'enseignements. Les positions psychiques identifiées par Frankl témoignent invariablement de deux tendances rémanentes : a) la prévalence d'un parler tissé de lieux communs, articulant des contre-valeurs [17] ; b) l'omniprésence de la « culture du malheur », laquelle se distingue à la fois par un pessimisme foncier, et par un fatalisme à toute épreuve [18]. La *névrose noogène* est un autre nom de *la grave altération contemporaine de la fonction symbolique*.

4.5 Les pathologies noogènes

La persistance d'une névrose noogène peut donner lieu à des pathologies spécifiques qui s'attaquent à la dimension psychosomatique du sujet : nouvelles formes de dépression, addictions et violences. L'identification de la nature noogène de ces pathologies dépend de ce que Frankl qualifie de *diagnostic dimensionnel* : il s'agit pour le logothérapeute de voir juste, et d'éviter les écueils d'une nosographie réductionniste, puisque l'un des enjeux est de discriminer si l'atteinte noogène se combine ou pas avec une atteinte psychogène ou somatique. Cette triade pathologique présente en outre une autre particularité. Il aura fallu attendre le début des années 80, et la formation graduelle d'un nouveau champ clinique, pour s'apercevoir que les pathologies noogènes décrites très tôt par Frankl correspondent terme à terme à la symptomatologie secondaire du traumatisme psychique (ce que les spécialistes de ce domaine désignent du terme de comorbidité). L'expérience clinique nous enseigne, en outre, qu'un grand nombre de

15. Le domaine de la « collapsologie » est emblématique de cet état d'esprit.
16. Entre autres slogans grégaires. Les enjeux sont ici ceux que Freud a analysé dans les *Essais de psychanalyse*.
17. Par exemple : « Partout de la violence », « Ce monde est injuste », etc.
18. Cet état de fait a été analysé par Misrahi sous la désignation de « culture du malheur ».

patients venus consulter en AEL sur un motif en apparence existentiel (à la suite d'une séparation, d'un deuil, d'un changement de poste, d'un déménagement, d'un changement de situation familial, etc.) révèlent bien souvent un arrière-plan traumatique dont ils ne se doutent pas, ou qu'ils n'ont jamais traité. La corrélation régulière entre névrose noogène et effets secondaires de la névrose traumatique doit donc être sérieusement considérée. Lorsque l'on considère le grand nombre de ces situations, l'on est frappé par la pertinence du diagnostic franklien, concernant l'étiologie sociogène de la souffrance existentielle. La question qui se pose est alors de savoir si le grand nombre des atteintes noogènes ne serait pas l'indice du caractère traumatogène de nos sociétés. Cette souffrance est peut-être l'expression graduée d'un ressentiment à l'égard des échecs de l'existence, ou, plus généralement des dysfonctionnements de nos sociétés.

5 Les principes thérapeutiques

5.1 Un personnalisme

Le personnalisme de Frankl s'enracine dans la philosophie du dialogue de Buber (*Le Je et le Tu*). Rappelons que Buber distingue entre deux formes de relation au monde et aux autres : la relation impersonnelle et fonctionnelle Je/Cela, et la relation personnelle Je/Tu. De surcroît c'est le « Tu éternel » qui remplit chez Buber la fonction de tiers. Buber a transposé dans le champ de la philosophie morale les cadres mêmes du dialogue prophétique. Mais dans la pensée de Frankl, c'est le « Dieu inconscient » de chaque personne qui occupe la place du tiers. La finalité explicite de l'AEL consiste à soustraire le patient à l'univers de la névrose noogène, qui est souvent l'effet d'un processus de chosification (le Cela, chez Buber), et de le réinscrire dans l'espace de la relation interpersonnelle Je/Tu, qui est garante de sa « réhumanisation ». C'est ainsi que Frankl réinterprète le principe heuristique du dialogue socratique, en l'éclairant à l'aune des catégories du dialogue authentique. Dans ce cas précis, ce ne sont pas deux *logoï* qui interagissent mais deux personnes.

5.2 Le sens de la souffrance

En AEL, le thérapeute part du constat paradoxal qu'il y a une positivité insoupçonnée de la souffrance. Cette postulation procède d'une compréhension intime de ce que signifie la plainte d'autrui : l'expression réitérée de la plainte – avec son cortège de déplorations fatalistes – témoigne d'une seule chose : elle est *un appel déguisé de la noésis*, d'abord une demande de mieux-être, ensuite une demande de dépassement. C'est la première chose à apprendre lorsque l'on se forme à l'AEL : ne pas se laisser impressionner, même par les situations des plus déroutantes, puisqu'au fond de l'anxiété, au fond du souci, par-delà la colère, et les larmes, il y a ce que Frankl nomme « l'appel inouï du sens », ou « la force de défi de la *noésis* ».

Le paradoxe est là : *ce n'est que pour l'intéressé que sa protestation demeure d'abord inintelligible !* C'est la raison pour laquelle, au-delà de l'observance scrupuleuse des normes de l'entretien préalable, le thérapeute ne doit pas différer de parler de *nooéducation*[19] à son patient, c'est-à-dire de l'informer sur les rudiments de l'ontologie

19. Nous avons introduit cette notion (Sarfati, 2018).

dimensionnelle. Cette transmission, même élémentaire, fait intégralement partie du processus thérapeutique, puisqu'elle tend au moins à informer sur le fait que *le sentiment de fatalité lié à l'épreuve de la souffrance peut être dépassé*, et qu'il le sera. En effet, si la finalité de l'AEL consiste à relancer la noodynamique du sujet souffrant (*homo patiens*), il importe au thérapeute de favoriser d'emblée l'élaboration de valeurs d'attitudes, qui permettent au patient de faire dignement face à la souffrance. L'information nooéducative constitue indéniablement un premier pas en ce sens. Elle procure à chacun la possibilité d'une première projection de soi-même, libéré de sa souffrance. Il n'existe certes pas de « juste place » pour la souffrance, à tout le moins est-on en droit d'attendre d'une logothérapie satisfaisante qu'elle réduise et limite la part et l'impact de cette souffrance. La naissance du moindre espoir détermine déjà une valeur d'*ethos*[20], puisque toute valeur d'*ethos* convenablement étayée débouche sur des valeurs d'*Éros* (relation) et/ou des valeurs de *pathos* (créativité).

5.3 Le processus thérapeutique

Il comporte deux phases : amener le patient à se distancier de sa souffrance, puis le conduire à surmonter cette souffrance en la dépassant au profit de nouvelles possibilités de vie sensée. Ces deux étapes ont leur nécessité propre, elles ne souffrent d'aucune ellipse, puisqu'elles reposent aussi sur *une durée psychique* singulière, qui appartient à chacun. Leur enchaînement obéit à une logique interne, dont le déploiement est incompressible. Mais il est remarquable d'observer que ce qui se joue dans cette évolution subjective — qui engage aussi bien la subjectivité du thérapeute que la subjectivité du patient — c'est ni plus ni moins que la mise en œuvre conséquente — et consécutive — des deux attributs de la *noésis* : l'accomplissement *in situ* de la double transcendance humaine, *l'auto-distanciation impliquant l'auto-dépassement.* Comme nous l'avons dit, en AEL, le début du processus thérapeutique ne dépend pas seulement de l'entretien préalable. Il ne s'agit pas seulement de recueillir des informations essentielles sur l'histoire de vie du patient, mais de procéder à cette enquête en *filtrant* les données obtenues au prisme du diagnostic dimensionnel. En l'espèce, il s'agit de se prémunir aussi bien contre les écueils du réductionnisme que contre les apories et les impasses d'un diagnostic inadapté, incomplet ou erroné.

5.4 La clinique des orientations de sens

Dans son exercice le plus concret, la pratique de l'AEL se traduit par la clinique des orientations de sens. Il s'agit de susciter chez l'interlocuteur — qu'il soit patient ou client — la suite des prises de conscience qui lui permettent de s'autoriser. Comme y a constamment insisté Frankl, l'AEL n'est pas « une panacée », mais « un art ». Irvin Yalom, lecteur de Frankl, prolonge la réflexion franklienne sur ce point. Cet art est celui du dialogue, c'est-à-dire de la conversation intelligente : suivie et finalisée, précise sans être intrusive, ni prescriptive. L'interaction thérapeutique s'y développe à l'instar d'une coopération au bénéfice de la vérité subjective. Nous concevons ici que la quête du sens soit une quête d'authenticité, non pas dirigée vers un horizon utopique, mais vers une exigence implicite, encore inédite, qu'il est question de discerner et de verbaliser. C'est pourquoi l'AEL, comme nous y avons insisté, est avant tout *une analyse de*

20. Voir notre typologie raisonnée des valeurs d'attitude (Sarfati, 2018).

la situation existentielle du sujet. C'est de cette minutie que dépend le fait qu'au-delà de la prise de conscience, le sujet-individu puisse s'affirmer comme personne libre, capable d'assumer de nouvelles responsabilités. Ainsi comprise, l'identification des orientations de sens procède toujours d'une élucidation des aspirations en souffrance. L'AEL a également fortement contribué à introduire dans la perspective clinique la nécessaire prise en considération de la responsabilité philosophique du soignant (qu'il soit médecin, psychologue, ou praticien impliqué dans la relation d'aide, quelle qu'elle soit). Cette redéfinition en extension du soin consiste en ce que Frankl désigne par l'expression de « ministère médical ». Cette pratique consiste, quelle que soit la situation clinique du patient (atteinte noogène associée ou pas à une pathologie), à soutenir sa quête de sens, car c'est reconduire une déontologie indigente, c'est-à-dire une attitude réductionniste, que d'ignorer la dimension noétique de celui-ci. Faute de cette ouverture, nous comprenons ici que le réductionnisme psychosomatique est autrement un autre nom de la cruauté. À tous ces points de vue, l'AEL — entendue comme clinique du sens — définit par-là même une clinique de la résilience : non pas fortuite, non pas « miraculeuse », mais *résilience inhérente* à, et thérapeutiquement déduite de la dimension noétique de chaque personne. Le processus thérapeutique définit par conséquent un effort dialogique de resymbolisation.

6 Pour une clinique du sens généralisée

6.1 Sur les usages de l'AEL

Évoquons à présent les différents usages de l'AEL. Comme nous le savons, dans la pensée de Frankl, ce sont d'abord la clinique et la pratique thérapeutique qui constituent le foyer originaire de ce domaine. Mais étant donné le statut de la souffrance existentielle, et plus particulièrement de la névrose noogène — souffrance essentiellement sociogène en son principe — il nous paraît utile de recenser les autres usages de l'AEL. Ce n'est qu'à cette condition qu'il devient possible de dessiner les contours d'une authentique clinique du sens, et plus spécialement d'une clinique du sens généralisée. Procédons par ordre, en distinguant d'emblée les usages strictement thérapeutiques, et les usages non spécifiquement thérapeutiques, que je suggère de qualifier d'« usages critiques et/ou correctifs » :

6.1.1 Les usages thérapeutiques

L'AEL se conçoit d'emblée comme une méthode de traitement spécifique des différentes formes de la névrose noogène. Mais Frankl lui-même distingue entre un usage principal et un usage complémentaire de l'AEL.

— *L'usage principal de l'AEL* est destiné à traiter les atteintes noogènes lorsque celles-ci ne sont pas associées à un profil pathologique (de type somatique, ou psychique). Dans cette première perspective (qui a été le point de départ historique de cette clinique), le logothérapeute se trouve face à des patients en proie à une crise existentielle, de plus ou moins grande intensité, sans pour autant que du point de vue médical ou psychiatrique, ces mêmes sujets puissent être reconnus comme des « malades ». La question qui se pose néanmoins dans

ce premier cas de figure est de savoir quelle est la proportion des atteintes noogènes « pures ».

— *L'usage complémentaire de l'AEL* est quant à lui destiné au traitement des cas de névroses noogènes associées à des pathologies : pathologies psychiques (névroses psychogènes, troubles phobiques, troubles schizophréniques, etc.), pathologies somatiques (maladies invalidantes, maladies chroniques graves, situations de handicap), mais aussi — et ceci constitue un très vaste domaine — psychotraumatisme (effets de violences subies, telles que : attentats, harcèlement au travail, souffrance au travail, accidents, etc.).

6.1.2 Les usages non strictement thérapeutiques

Le champ des possibles est également immense dans ce secteur, compte tenu du caractère transversal de la problématique du sens. La justification philosophique mais aussi sociologique de ces usages repose sur deux constats qu'il nous semble possible d'ériger en principes de recherche. *Premier constat* : là où il existe une *praxis* (pratique sociale), il existe des enjeux de sens. *Second constat* : pour un être humain, le sens, c'est la valeur même (valeur des situations qu'il est amené à vivre). Sous ce rapport, il est aisé de déduire que le spectre de développement de l'AEL est des plus riches et des plus prometteurs, en termes d'interventions et d'actions spécifiques.

Énumérons ces domaines : le domaine de l'économie et de l'écologie, le domaine de la politique, de la culture et de l'éducation, le domaine scientifique, dans ses rapports à la technologie et au droit.

Dans ce champ très vaste, une donnée nous apparaît aussi constante que prégnante : c'est celle de la distinction opératoire entre une action sensée ou une action insensée, entre le bien commun et l'intérêt général ou l'absence de projet, enfin celle des liens complexes entre émancipation et domination. Au fond de ces distinctions, l'enjeu est chaque fois le même, puisqu'il s'agit de parvenir à faire le départ entre l'univers de la valeur et celui de la contre-valeur. Ces différents domaines en prise directe sur l'articulation de *la nature éthique du lien social* portent des enjeux civiques et noétiques le plus souvent implicites. Ce serait par conséquent l'une des tâches prioritaires de l'AEL de contribuer à les expliciter, mais aussi à les élaborer de manière constructive. Puisque la question du sens, corrélative de la recherche de sens, s'avère omniprésente, l'AEL a un rôle significatif à jouer dans le domaine de *l'expertise* et de *la décision.*

6.2 En guise de conclusion : quelques perspectives heuristiques et didactiques

Si Frankl (Frankl, 2019) a particulièrement insisté sur la nécessité de distinguer nettement entre les usages strictement thérapeutiques de l'AEL (usages principaux et usages auxiliaires), en revanche il a laissé ouverte la question toujours pendante de ses usages sociétaux, non spécifiquement thérapeutiques. Au-delà donc de la formation habituelle destinée à former des praticiens du soin en AEL, il nous semble que la prise en compte de la question du sens dans le champ sociopolitique appelle, en tant que telle, une formation plus générale, destinée à permettre le développement d'une perspective critique — condition à la fois d'une posture d'éveil et d'une atti-

tude de vigilance proactive. Même si Frankl est resté très discret sur ce point, le peu qu'il dit de l'étiologie et des causes de la névrose noogène ouvre d'immenses perspectives, qui situent cet apport sur le même plan que les différentes contributions de la théorie critique de l'École de Francfort. L'idée d'une clinique du sens complète, c'est-à-dire qui inclurait à parts égales la clinique et la critique, est selon nous appelée à se développer comme *une herméneutique existentielle* installée au cœur des grandes pratiques sociétales, comme un dispositif de reprise réflexive et de réévaluation de leurs orientations.

Cinq axes effectifs me paraissent se dégager ; ils sont autant d'expressions différenciées de la conception existentielle du sens, assumée ici comme exigence à visée pratique, destinée à concrétiser *in situ* le potentiel critique et prophylactique de l'AEL, tel qu'il se dégage de ses principes cliniques et thérapeutiques :

6.2.1 Une herméneutique des pratiques professionnelles

Il s'agit d'une redéfinition de ce que l'on appelle couramment « l'analyse des pratiques ». Mais cette perspective sera renouvelée, dans la mesure où il s'agit d'inclure dans cette forme d'analyse la prise en compte des valeurs (ce qui n'est pas nécessairement le cas dans la conception commune). Nous pressentons déjà le changement de perspective qu'implique cette redéfinition, pour le domaine de l'économie et de l'entreprise, de la politique et de la gouvernance, de la formation et de l'éducation, mais aussi des pratiques de soi.

6.2.2 Une herméneutique des pratiques culturelles

Il s'agit de développer une analyse clinique des patrimoines culturels (littéraires, et cinématographiques, notamment), de manière à sensibiliser les apprenants en AEL sur les enjeux axiologiques qui informent et traversent la représentation mimétique de la société (statut de l'enfance et des enfants, condition féminine, catégories sociales subalternes, rapports de force, violence collective, mais aussi situation de « percée » noétique, à travers les figures de héros ou d'antihéros).

6.2.3 Une herméneutique sémio-sociologique

Cet axe recouvre l'analyse des scénographies (ou si l'on veut des « mises en scène ») de la subjectivité, mais aussi de l'interaction sociale dans les représentations médiatiques — notamment publicitaires. Cette pédagogie centrée sur l'aspect sémiologique des pratiques emporte également une finalité de sensibilisation : ici, aux mécanismes techno-culturels de subversion de la dimension noétique de la personne (les mêmes thèmes que ceux abordés dans l'analyse des pratiques pourraient être inscrits à l'ordre du jour).

6.2.4 Une herméneutique des patrimoines spirituels

Cet axe enfin consiste à réinvestir dans l'optique des principes de l'AEL les patrimoines spirituels, de manière à enrichir leurs implications en matière d'« image de l'homme ». La lecture suivie des textes, philosophiques et bibliques, aux fortes tonalités éthiques et métaphysiques, est significative pour étayer la réflexion personnelle sur la condition

humaine (par exemple, les textes des Écoles de sagesse grecques, ainsi que la littérature de sagesse biblique).

6.2.5 Une herméneutique des coordonnées de la condition humaine

Cette perspective d'étude peut aussi être considérée comme une préoccupation inhérente à la conduite de la logothérapie. Il s'agit en effet d'expliciter — dans une perspective anthropologique transculturelle — les rapports que chacun des termes de la triade tragique (pour ne mentionner que celle-ci) entretient avec les représentations culturelles du patient, ou de l'interlocuteur. Ainsi, l'idée qu'une personne a de son existence diffère du tout au tout selon ses conceptions métaphysiques (notion ou pas d'un au-delà, d'une vie après la mort, etc.). Cela vaut également pour éclairer, au moins en partie, le comportement des sujets d'un même groupe.

La réalisation concrète de ces perspectives didactiques passe par des prises d'initiative, consistant à former ici et là des pôles d'enseignement (ateliers, séminaires), ainsi que des cellules de réflexion dans chaque domaine du monde du travail. Ces quatre axes définissent autant de piliers d'une formation complémentaire en AEL, à la fois didactique et socioanalytique, tendant à en diffuser les enseignements principaux à l'échelle des grands domaines de pratiques dont dépend l'organisation du lien social. C'est donc un grand chantier qui s'ouvre à nous.

Bibliographie

Buber, Martin, Je et Tu, Aubier, Paris, 2012.

Frankl, Viktor, Nos raisons de vivre, introduction, InterEditions, Paris, 2009.

Frankl, Viktor, Découvrir un sens à sa vie avec la logothérapie, J'ai Lu, Paris, 2013.

Frankl, Viktor, Retrouver le sens de la vie, InterEditions, Paris, 2017.

Frankl, Viktor, Le sens de ma vie : autobiographie, coll. « Écho », Dunod, Paris, 2019.

Frankl, Viktor, Le Thérapeute et le soin de l'âme. Introduction à l'analyse existentielle et à la logothérapie, InterEditions, Paris, 2019.

Nussbaum, Martha, Les émotions démocratiques : comment former le citoyen du XXIe siècle ?, Climats, Paris, 2011.

Sarfati, Georges-Elia, Manuel d'analyse existentielle et de logothérapie, Dunod, coll. « Psychothérapie », Paris, 2018.