

Cerveau et Psyché : psychanalyse et neuropsychologie

Auteur(s) : Jacques Boulanger

Mots clés : cerveau (et psychisme) - conscience - espace de travail neuronal global - inconscient - mémoire - mémoires multiples - méthode (empirique) - méthode (expérimentale) - perception - psychisme (et cerveau) - refoulement

Inconscient, information, molécule

Freud est mort dans sa maison de Londres, à Hampstead, le 23 septembre 1939 à 3 heures du matin. Cette nuit-là, à quelques kilomètres au nord-est de Londres, au centre secret de cryptanalyse de Bletchley Park, Alan Turing commence à travailler à l'installation de la machine électromécanique qui craquera le code secret *Enigma* de la Kriegsmarine, invention qui donnera naissance à l'informatique dans les années 50, puis à l'intelligence artificielle. Cette même nuit, plus au nord, à Sheffield, Hans Krebs, biologiste d'origine juive, élève de Warburg, qui a dû comme Freud s'exiler au Royaume Uni, découvre le cycle moléculaire qui fait vivre toutes les cellules du vivant, neurone compris, et fait basculer la biologie d'un modèle cellulaire à un modèle moléculaire qui fera naître la génétique dans les années 50. L'inconscient, l'information, la biologie moléculaire pour la

théorie ; psychanalyse, informatique, génétique pour les applications. Depuis ces trois épopées scientifiques, chaque cure analytique vit de la théorie freudienne, chaque smartphone est l'équivalent de plusieurs machines de Turing, chaque représentation mentale, chaque affect, chaque souvenir, chaque action, correspond à une synchronisation de réseaux neuronaux et à « *une giclée de polypeptides* ». Turing, génie intellectuel, fut piégé par son inconscient : il fut acculé au suicide par des lois criminalisant l'homosexualité. Nous parlerons donc dans cet article de mémoire, d'oubli, de perception, de conscience, en parcourant les travaux de Freud, Kandel, Dehaene, et d'autres.

Préalables au dialogue entre psychanalystes et neurobiologistes

Si l'on veut, en tant que psychanalyste, dialoguer utilement avec les neurobiologistes, il existe des préalables qu'André Green avait évoqués, sans pouvoir, hélas, les installer dans les faits, faute de partenaire, et que beaucoup comme René Roussillon ou Jacques Hochmann appellent de leurs vœux. Ces préalables sont à la fois philosophiques et méthodologiques.

Je n'expose pas ici l'analyse plus détaillée des philosophes et les scientifiques qui ont aidé Freud à construire sa théorie de l'inconscient ; ils sont décrits dans la version en ligne de mon texte ; il y en a quatre. Pour l'essentiel, je cite ce soir Spinoza, Kant, Nietzsche, Darwin. De l'aperçu philosophique de mon texte en ligne, j'extrais les outils suivants, indispensables au dialogue entre psychanalystes et neurobiologistes. Un monisme rigoureux

qui fait de l'activité psychique une application du vivant et relativise l'interface psyché-soma. Une rationalité à toute épreuve, seule voie qui soit conforme à la vocation de la connaissance scientifique, dont relève aussi à terme l'irrationnel en l'homme. Un « *matérialisme tempéré* », tel que le conseille Denis Collin, qui stipule par méthode que rien n'est immatériel mais permet à chacun de garder par devers soi ses éventuelles vérités transcendantes, en les rangeant dans la même case intime du cerveau avec les préférences sexuelles. Un évolutionnisme darwinien, enfin, qui entend l'humain délesté de toute valeur téléologique et phénomène issu d'un long phylum émergeant par « *Hasard et nécessité* ».

Quant aux prérequis méthodologiques nécessaires à ce dialogue, il y en aurait trois. Il s'agit d'abord de la mise à jour des glossaires en fonction de l'avancée de l'histoire des sciences, par exemple, du côté de la psychanalyse remplacer l'expression « *trajet de l'excitation* » par « *traitement de l'information* », du côté du neurocognitivism, qui ne se prive pas d'utiliser des mots freudiens, d'en spécifier leur double usage. Il s'agit ensuite de la reconnaissance de la méthode expérimentale propre aux sciences formelles comme moyen de la recherche scientifique vers laquelle pourrait ou devrait tendre la méthode empirique ainsi que l'imaginait Jean Ladrière. Roger Perron a raison de dire que la psychanalyse ne sera jamais une science expérimentale au sens de la preuve de la pertinence clinique. Marianne Robert a fait une intéressante étude historique des tentatives dans ce domaine et montré la difficulté. Néanmoins, Daniel Widlöcher a également raison de souligner « *les bénéfiques que les psychanalystes, en tant qu'individus ou comme membres d'une institution sont en mesure d'attendre* » de recherches quantitatives sur leur pratique.

Troisième prérequis méthodologique : constituer des bases de données chiffrées. Je pense à l'étonnement de Jean-Michel Quinodoz qui chercha à dialoguer avec un scientifique et s'entendit immédiatement répondre : « *Avez-vous des données mesurables ?* ». Ces préalables méthodologiques sont le terrain sur lequel notre société attend maintenant les psychanalystes.

La mémoire dans l'œuvre de Freud : de la recherche à la clinique

En 1877, Freud, étudiant boursier, a publié le résultat de ses travaux de dissection des fibres nerveuses de la lamproie marine (*petromyzon*). En 1977, Kandel publie ses travaux sur le fonctionnement neuronal d'une limace de mer (*aplysie*). Entre ces deux dates se situent des innovations technologiques décisives : microscopie électronique, électrophorèse, spectroscopie UV, chromatographie. Se produisent également des innovations conceptuelles capitales : la biologie, on l'a vu, passa de la théorie cellulaire au modèle moléculaire qui permit l'émergence de la génétique. Émerge aussi, dans les années 60, par les travaux de Claude Shannon, une modélisation mathématique de la théorie de l'information qui permit le développement de l'informatique et ouvrit la porte à une approche mathématique du vivant. Ce qui était invisible pour Freud était visible pour Kandel. Près de dix ans après la rédaction de ce mémoire, durant l'hiver 1885/86, Freud fut élève de Charcot à la Salpêtrière. Il fut impressionné par cette figure paternelle, sa capacité d'écoute clinique, son charisme, sa notoriété de savant. Il traduisit ses écrits en allemand. Il est

probable que cette rencontre le fit hésiter entre la recherche et la clinique, la méthode expérimentale ou la méthode empirique. Cette période pré-analytique hésitante, entre recherches sur le fonctionnement neural, traductions des travaux de Charcot sur l'hystérie, visite à Bernheim, fréquentation de Fliess, l'amena à tenter un texte de synthèse, dix ans plus tard, (*L'Esquisse*, 1895), où il imaginait comment le système nerveux central traitait la perception, la mémoire, l'action. Ce travail précurseur souffrait, non seulement de l'absence des technologies nécessaires, mais aussi de celles de la théorie de l'information et de la biologie moléculaire. Il lui était impossible, à son époque, de faire le lien entre l'évolution des mathématiques et la psychologie. Une autre rencontre fut décisive, celle de Josef Breuer, qui lui permit d'opérer un choix décisif où il retrouva son goût de la philosophie : sa méthode d'exploration se déplaça du laboratoire de recherche vers la clinique, puis l'écoute spécifique de la souffrance humaine. Il est important de noter qu'il ne s'agit pas d'un renoncement par Freud à la méthode expérimentale, mais bien d'un choix contextualisé, d'un traitement inférentiel des informations alors à sa disposition.

Le refoulement, un autre encodage ?

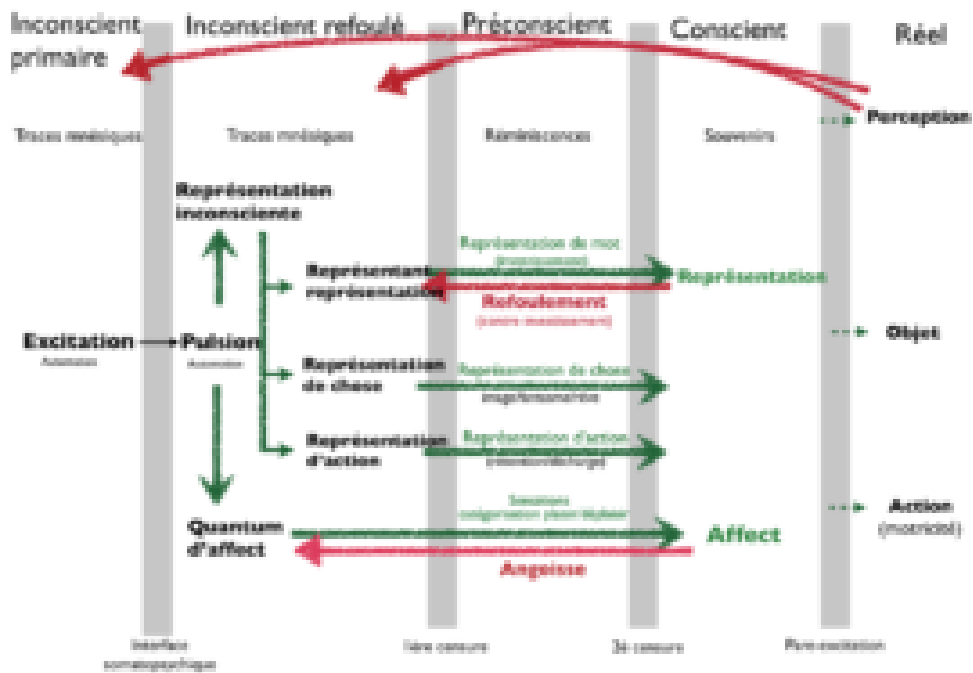
Je ne reprendrai pas ici en détail le développement de la théorie de la mémoire au fil de l'œuvre freudienne. Celui-ci est décrit dans la version longue du texte en ligne. Contentons-nous ici d'en rappeler les grandes étapes, des *Études sur l'hystérie* jusqu'au *Moïse*.

Avec Breuer, Freud comprend que l'oubli est signe d'une tension psychique qui vise à se décharger ; c'est à défaut de le pouvoir que la coupure de la liaison affect-représentation, se produit, témoignant déjà du rapport étroit entre affect et fonction mnésique. Il nommera refoulement ce refus d'investissement, cette déconnexion brutale d'une partie des réseaux de la conscience. Nous sommes deux ans après l'*Esquisse*, et le vocabulaire dans cette lettre à Fliess peut évoquer la théorie de l'information : « *C'est le défaut de traduction que nous appelons, en clinique, le refoulement* ».

Il nommera résistance la force qui s'oppose à cette liaison, au devenir conscient. Puis, il saisit le parti que le clinicien peut tirer d'une voie indirecte d'accès à la mémoire inconsciente : la pensée associative, qui utilise des circuits non-logiques, irrationnels, propres aux processus primaires. Par l'introspection, il comprendra, au fil de son auto-analyse, que ces circuits cryptés dépendent d'une autre logique, d'un gradient quantitatif : le quotient plaisir-déplaisir. L'indigence de l'inscription en mémoire de la représentation est sous influence de données affectives, neurohormonales, instables. Il s'agit d'une suspension réversible au gré des remaniements affectant des traces mnésiques. Il y a dans la *Lettre à Fliess du 6 décembre 1896*, ce passage étonnant :

« *Tu sais que je travaille sur l'hypothèse que notre mécanisme psychique est apparu par superposition de strates, le matériel présent sous forme de traces mnésiques connaissant de temps en temps un réordonnement selon de nouvelles relations, une retranscription* ».

On peut s'aider du schéma suivant.



Adaptation libre de « Schéma des quatre continents », in André Green, *Mémoires pour une psychanalyse contemporaine*, Paris, PUF 2000, p. 173

Dans *L'interprétation des rêves*, Freud pose ce cadre conceptuel essentiel : mémoire et qualités sensorielles s'excluent. Le système perception-conscience est en effet abondamment doté en qualités sensorielles (éléments émotionnels et sensoriels, olfactifs, visuels, sonores, tactiles), mais il ne les garde pas. L'inconscient récupère immédiatement ces données perceptives. Dépourvues de qualités, les perceptions sont codées et éparpillées dans les multiples couches et sous-couches des réseaux corticaux. Par le travail régrédient du rêve, comme par l'activité fantasmatique ou par le fait de se reposer sur un divan, ou dans une machine à IRM, il y a remise en formes et en images (condensation, figuration, dramatisation) des traces mnésiques, réaménagement et reconstruction de la scène, voire « prise de conscience ». Cette activité hallucinatoire est sous influence d'un attracteur puissant :

le complexe de la perception combinée aux traces des premières expériences de satisfaction du besoin qui ont mis fin à l'excitation, aux besoins primaires. Le rêveur retrouve la perception liée à l'excitation première et, par-là, l'affect lié à l'expérience de satisfaction ; il y a identité de perception et accomplissement du désir :

« *C'est ce mouvement que nous appelons désir ; la réapparition de la perception est l'accomplissement du désir* »

Dans *l'Inconscient* (1915), Freud revient sur sa théorisation du fonctionnement de la mémoire et la complète avec la notion, nouvelle, de représentation de chose et, surtout essentielle pour notre propos, d'investissement.

Dans *Le moi et le ça* (1923), Freud reprend cette idée de trace mnésique et précise les conditions de son retour à la conscience, notamment du rôle d'attracteur que sont les impressions auditives relevant du préconscient.

Dans *l'Abrégé de psychanalyse* (1938), Freud résume, en le renforçant, le rôle du moi, instance refoulante : les représentations refoulées sont mémorisées dans le ça sous forme de traces mnésiques et exercent leur influence sur le fonctionnement mental (rejetons, symptômes, oublis).

Dans *l'Homme Moïse et le monothéisme* (1939), enfin, Freud pose la sulfureuse question de la mémoire collective. Cette question est délicate, celle de l'héritage archaïque de l'homme. Quelle continuité y aurait-il entre Lascaux et Guernica ? La question posée par ce dernier texte freudien nous amène aux polarités

constitutives de l'expérience subjective, la culture à une extrémité, la biologie à l'autre.

Claude Le Guen récapitule ainsi, et nous y reviendrons en conclusion, les idées directrices de la théorie freudienne de la mémoire :

« Rien n'est radicalement oublié ; beaucoup d'éléments psychiques sont inaccessibles à la conscience ; l'oubli est la manifestation phénoménologique du refoulement ; souvent inconsciemment intentionnel, l'oubli vise à éviter le déplaisir et se trouve donc fondamentalement lié à l'affect [...] l'oubli est un phénomène fondamentalement actif et non une lacune ou une défaillance de la mémoire ».

Voyons à présent ce que dit la neuropsychologie du fonctionnement mnésique.

La mémoire en neuropsychologie : de Théodule Ribot à Eric Kandel

Pour la neuropsychologie, la description de la mémoire semble s'inspirer des conceptions matérialistes de Théodule Ribot (Sorbonne, 1885) contre lesquelles s'insurgea le vitaliste Bergson. Considéré comme le père de la psychologie expérimentale par les auteurs anglo-saxons, fidèle à sa doctrine selon laquelle la physiologie est première, Ribot sépare « *logique affective* » et « *logique rationnelle* », et imagine en fonction différents systèmes de mémoire. Réfutant la théorie unitaire de la mémoire, il parle des différentes mémoires gérées par le système nerveux, acquises

lors des interactions parents-enfant, comme l'exprime la neuropsychologue Michèle Mazeau :

« Ce sont les extraordinaires capacités d'apprentissage de l'enfant qui permettent cette spectaculaire accumulation de savoirs et de savoir-faire, apanage des communautés humaines ».

La compréhension neurophysiologique de la mémoire doit beaucoup aux travaux d'Eric Kandel sur l'*Aplysie*, commencés dans les années 60. L'*Aplysie* est un gastéropode au système nerveux simple d'environ 20 000 neurones de taille macroscopique. Kandel a démontré que le fonctionnement de la mémoire consistait en une modification au niveau de l'espace inter-synaptique. Ces modifications sont de deux ordres : échanges moléculaires (les enzymes CPK) seuls pour la mémoire à court terme, création de nouvelles synapses dans la mémoire à long terme, c'est-à-dire après suffisante répétition des entrées. En 1968, R. Atkinson et R. Shiffrin présentent un modèle de ces différentes applications mnésiques disséminées dans le cerveau, modèle qui opère une synthèse de nombreux résultats expérimentaux. Les localisations de ces différentes mémoires apparaissent multiples, arborisations qui sont l'héritage phylogénétique hiérarchisé des situations des différents modules cérébraux de traitement des perceptions. Le phénomène de l'oubli est ici rattaché ici soit à un déclin de l'information (effacement), soit à une interférence avec les informations nouvellement acquises.

Une mémoire multisystèmes selon Endel Tulving

À l'origine des mémoires multiples sont, dans les années 1960, les observations cliniques du neuropsychologue canadien Endel Tulving qui le rapprochent de la pratique analytique. Il s'agit du résultat d'une expérimentation originale : lorsque des sujets tentent de se rappeler des mots liés à des événements de leur passé, ils ont des résultats beaucoup moins bons que lorsqu'ils essaient de se souvenir de mots par simple association d'idées. Cette découverte conduit Tulving à reprendre, en 1972, le modèle hérité de W. James (mémoire primaire, mémoire secondaire) avec l'hypothèse qu'il existe plusieurs types de réseaux cérébraux distincts dédiés à la fonction mnésique. L'un d'eux gère la mémoire sémantique, stocke les connaissances générales. Un autre gère une mémoire baptisée « *mémoire épisodique* », qui sépare les faits vécus personnellement, de leur contexte événementiel et émotionnel, opérant une sorte de déliaison psychique. Ce second type de réseaux serait le seul système qui nous permet de nous rappeler nos expériences antérieures et donc de voyager dans notre passé.

Selon Tulving, cette mémoire autobiographique, indexée sur le temps, est propre à l'espèce humaine et s'accompagne d'une conscience du temps subjectif, d'un sentiment de continuité, à travers lequel les événements se sont déroulés. Le concept de mémoire épisodique de Tulving ne s'est pas imposé sans peine à la communauté scientifique qui le trouvait vague, sans fondement expérimental suffisant. L'idée d'une fonction mnésique plurielle ne faisait pas l'unanimité : elle contredisait la théorie unitaire de la

mémoire qui fut dominante et gardait ses adeptes. Mais dans ces années 1980, des tests cliniques plus précis, des expériences avec des personnes amnésiques, puis l'imagerie cérébrale confirment l'existence de la mémoire épisodique. Les travaux de Tulving ont révélé la complexité de la fonction mnésique, de fait fragmentée et organisée en différents systèmes et sous-systèmes hiérarchisés. Aujourd'hui, de nombreux chercheurs adoptent ce modèle, proposé par Tulving dans sa version de 1995, selon lequel la mémoire est organisée en cinq systèmes hiérarchisés : mémoire sensorielle à la base, mémoire procédurale, mémoire sémantique, mémoire de travail et, en haut de la pyramide, la mémoire épisodique (selon B. Lechevalier composante fondamentale de la mémoire humaine). Les travaux de Baddeley et Hitch complèteront cet édifice devenu la référence en neuropsychologie.

Nous pouvons donc compléter notre schéma métapsychologique en rajoutant ces comparatifs avec la neuropsychologie.

L'œdipe, mémoire phylogénétique

Je pense à cette phrase de Pontalis à propos de la découverte par les patients de l'emprise sur leurs pensées des fantasmes originaires : « *Ainsi, moi aussi, je suis porté par cette structure !* », lorsque mémoires sensorielle, autobiographique et sémantique se synchronisent dans le préconscient, jusqu'à arriver au seuil qui déclenche la conscience d'un souvenir réactualisé. L'Œdipe, qui pour Marty est « *la pointe évolutive* », est une autre structure de pensée inscrite dans une mémoire phylogénétique. L'attaque de cette structure œdipienne (le passage à l'acte incestueux), pour la patiente dont j'ai parlé, avait rompu ce lien entre les différentes mémoires, encodé l'expérience traumatique avec une balise de

danger qui catégorisa l'épisode en traces éclatées non-restituables, clivées. Pourtant, avec sa demande de « *psychanalyse allongée* », elle semblait en besoin de restitution, en attente d'une situation transférentielle qui, rejouant la procédure de la scène, sollicitant les mémoires sensorielle et procédurale, réévalue la pertinence de cette balise de danger insérée dans l'algorithme de stockage mémoriel, et puisse restaurer l'encodage antérieur, celui de « *l'avant-coup* », du courant tendre, sans ce « *défait de traduction* » évoqué par Freud à propos du refoulement, ou cette confusion de langues évoquée par Ferenczi. Cet amorçage « *expérimental* » de la remémoration est le propre de la situation analytique.

Le hiatus du refoulement

Toutes ces mémoires fonctionnent en trois temps : acquisition, stockage, rappel. En psychanalyse, on déclinerait ici les aspects topique, dynamique et fonctionnel de l'inconscient. En neuropsychologie, on considère que c'est lors du stockage ou phase de rétention que se produit l'encodage ; c'est sur les qualités de l'encodage qu'on peut imaginer l'impact du refoulement, l'attribution d'une balise de danger qui induit le masquage. C'est aussi lors du stockage que se produit ce remaniement de l'information que Freud avait perçu. Mais il se produit aussi en phase de rappel ou phase d'évocation, de restitution, et peut rendre possible la neutralisation de l'encodage biaisé par le refoulement. Lionel Naccache refuse ce mécanisme du refoulement : « *Le curieux mécanisme de refoulement ... ruine irrévocablement tout espoir de rapprochement conceptuel* ».

Monisme bifronts

Pour Daniel Widlöcher le rapprochement n'est pas illusoire,

« Le neurologique doit être repérable dans un événement de la vie de l'esprit, et réciproquement : ce qui se passe sur l'un des plans a des conséquences sur l'autre. Mais cette dépendance réciproque peut être entendue de deux manières, soit dans une perspective de réciprocité causale dualiste, soit dans une perspective moniste à double face ».

Il écrit plus loin :

« L'inconscient du ça "pense" avec les mêmes neurones que les fonctions cognitives élémentaires. Mémoire procédurale et mémoire épisodique entrent en jeu dans les mécanismes de refoulement. Ce monisme obéit à deux exigences fondamentales que sont les principes d'intelligibilité et de compatibilité ».

À la lumière de ce parcours comparatif entre mémoire freudienne et mémoire neurocognitive, il devient possible de tenter une réflexion croisée. La théorie freudienne de la mémoire peut se résumer, ainsi que l'a fait Claude Le Guen, par quelques assertions : tout événement somatopsychique fait trace mnésique ; aucun n'est effacé en mémoire ; la plupart de ces événements se produisent hors de la conscience ; l'oubli et le rêve sont les gardiens d'une identité changeante et d'une homéostasie fluctuante par leur administration des traces mnésiques dont le rappel est possible soit sous forme consciente (souvenir), soit, le plus souvent, inconsciente (réminiscence, symptômes,

compulsions, actes manqués, lapsus, TOT, ...). L'administration des oublis et des rêves s'appuie sur un mécanisme de rétention et de cryptage opérant en veille permanente : le refoulement. L'activateur de ce dispositif est émotionnel ; l'oubli est donc un phénomène actif et non une défaillance de la fonction mnésique qu'au contraire il protège.

L'approche neurophysiologique, parallèlement, affirmerait ceci : le cerveau humain, avec ses « *dizaines de milliards de toiles d'araignées neuronales enchevêtrées* », « *objet le plus complexe de l'univers* » (Jeannerod), aboutissement d'une longue évolution, agirait comme un « *cloud* » de calculateurs interconnectés lui donnant des capacités de mémoires et de traitement de l'information jamais atteintes dans la nature ; ce connexionnisme computationnel, récursif, inférentiel, massivement parallèle, partiellement stochastique, crée une expérience de pensée produite par ses immenses, économiques et durables réseaux inconscients, mais aussi par une observation consciente du monde et de soi, performance rendue possible par le dernier cri de l'Évolution : un réseau spécialisé réverbérant que Stanislas Dehaene propose d'appeler "*l'espace de travail neuronal global*", dont l'activité est coûteuse en énergie, accélérée, indexée sur le temps, très sélective, facilitée ou inhibée par l'affect, mais qui, seule, permet le partage global d'une information, son maintien en ligne le temps d'une rapide consultation des mémoires et d'une réorientation projective (stockage en mémoire, plan d'action, partage en externe par la parole) ; l'émotion, qui est une composante de l'activité cognitive, est un originel système de conscience de soi toujours actif, moins évolué mais recyclé en système d'indigage et d'alerte (*encartage somatognosique* de Damasio, *embodied cognition* de Gallese).

Notre impression est, alors, que les modèles neuropsychologiques des catégories de mémoires de Kandel, d'Atkinson et Shiffrin, de Baddeley et Hitch n'ont pas foncièrement remis en cause les fondements de la théorie freudienne de la mémoire, excepté cet épineux problème du refoulement, pièce capitale de ce dispositif. Dès lors, aussi loin que soit poussé le travail comparatif, un hiatus se présente qui rend pour l'heure les positions inconciliables : ce concept freudien central de refoulement. Ce constat d'incompatibilité posé, il peut néanmoins sembler légitime de poursuivre ce regard croisé qui ne doit se limiter ni à une lecture des ouvrages des neurosciences pour conforter a priori un freudisme dogmatique (G. Pommier, A. Pellé), ni à une recherche limitée à l'usage métaphorique des découvertes scientifiques (S. et G. Faure-Pragier). Poursuivons cette marche comparative à propos de la conscience.

Le système perception-conscience de Freud

Si Freud parle de « *système* », dès l'*Esquisse*, c'est qu'il s'agit, comme pour la fonction mnésique, d'un mécanisme complexe dont certains aspects sont, comme pour le refoulement, contre-intuitifs. L'ouverture de la psyché à la réalité extérieure implique ce « *complexe de perception* » qui comprend un large traitement inconscient, un travail de remémoration, une opération de reconnaissance, puis de jugement. Ce dispositif est constitué d'un ensemble d'éléments opérant en réseaux et exerçant une influence les uns sur les autres. Ces composants sont la réalité extérieure, les organes sensoriels, la mémoire, la conscience, la motricité. L'excitation-information chemine d'une extrémité à

l'autre du système, c'est-à-dire de la capture perceptive à la décharge motrice finale. L'amorçage est la saisie sensorielle de la perception. Vient ensuite une première inscription, directe, en mémoire inconsciente car, dit Freud, « *le conscient et la mémoire s'excluent* ». Il ne peut y avoir de prise de conscience sans traitement antérieur inconscient, ce qui implique, a contrario, que ne peut devenir conscient que ce qui fut autrefois perception. Au-delà de ce traitement inconscient, c'est le préconscient, nous l'avons dit, qui assure le travail de remémoration en relayant et transformant les processus primaires en processus secondaires par sa capacité à relier représentation de chose, de mot, d'action et affect pour proposer à la conscience une pensée élaborée, idéique et émotive. Il relaie et met en forme la poussée inconsciente vers le devenir conscient. La conscience prend ensuite en charge (surinvestissement) le résultat de ce traitement inconscient de la perception. Elle serait une sorte « *d'organe perceptif de l'interne* » qui synthétise les résultats des traitements inconscients, en sélectionne certains et leur donne un accès furtif aux « *feux de la rampe* », pour reprendre la métaphore théâtrale de Taine. Les processus secondaires orientent en sortie la décharge motrice finale (dont la parole). Ce que produit le système, ce sont des mixtes d'éléments primaires et secondaires (rêves, lapsus, actes manqués, discours). La parole est action motrice ; le récit est un processus mixte. Au début de la vie individuelle, les premières perceptions, intra-utérines, post-natales, sont liées à l'objet primaire et inaugurent ce mécanisme selon des voies relativement simples. Puis, l'accumulation considérable et rapide du stockage mémoriel va constituer une capacité de plus en plus importante à partir de laquelle le bébé va inaugurer sa conscience. Celle-ci est un procédé immédiat et rapide, nous l'avons dit, qui doit vite passer d'un élément à traiter

au suivant. Elle doit aussi gérer les perceptions venues de l'intérieur du corps, les sensations et émotions, en interférence constante avec les données venues de l'extérieur, et qui, nous l'avons vu aussi, indexent leur traitement. La conscience dirige la décharge vers le mode le plus adapté au contexte. En définitive, par ce processus de mentalisation constitué sous influence des mémoires inconscientes, la conscience fabrique en sortie une autre perception (une parole à un autre par exemple) et vise à retrouver l'impression que lui créa l'objet perceptif originel perdu.

« C'est dans un mouvement régressif vers l'hallucination de l'objet perdu, régression interrompue pour faire le détour d'une quête à l'extérieur de l'identité de perception que l'objet extérieur susceptible d'apporter la satisfaction est finalement perçu ».

La théorie de l'espace de travail neuronal global de Dehaene

Stanislas Dehaene explore depuis une vingtaine d'années les bases neurales de la numération, de la lecture, et maintenant de la conscience au moyen de dispositifs expérimentaux ingénieux de psychologie cognitive, d'imagerie et d'enregistrements médicaux (IRMf, EEG). Dans son dernier ouvrage, il réhabilite l'introspection, jusqu'ici considérée par la communauté cognitive comme non-scientifique, séquelle du behaviorisme. À l'aide de ces outils expérimentaux, il cherche à suivre le trajet cérébral de la perception jusqu'au phénomène précis de la prise de conscience, ce moment soudain où l'invisible devient visible et

verbalisable, « *ce passage soudain du préconscient au conscient qui fait accéder une information à la conscience et la rend disponible à mille et une opérations mentales* ». Il identifie un type particulier de neurones, des cellules nerveuses géantes dont les axones traversent tout le cortex et constituent un vaste réseau intégré. Il construit, à partir de ces observations, une théorie de la conscience, l'hypothèse de « *l'espace de travail neuronal global* ». Évidemment, en bon élève de Jacques Mehler, il déclare caduque l'œuvre de Freud, mais utilise le vocabulaire freudien, évoque le travail statistique incessant de l'inconscient, son autonomie fonctionnelle, le tri émotionnel des perceptions effectué par l'amygdale « *en fonction de nos expériences passées* », un accès inconscient au sens des mots, les associations sémantiques effectuées par les aires du langage. « *L'inconscient propose, le conscient choisit* ». L'auteur expose, pour s'en démarquer, ce que la psychologie cognitive dit habituellement de la conscience : elle comprime les informations, les transforme en un jeu de symboles et les transmet à d'autres opérateurs, enchaînant ainsi les opérations mentales. La vision de Dehaene se présente autrement : c'est l'inconscient qui alimente le conscient d'une grande quantité de données, lequel condense celles-ci en vue de « *choisir* » le moyen d'action approprié. Il évoque ce que les sciences cognitives contemporaines reprennent de « *l'inférence bayésienne* », c'est-à-dire un traitement en sens inverse, depuis le résultat jusqu'à ses origines (*inférence inverse*, « *bottom up* »), une sorte de vérification itérative, nécessaire du fait des nombreuses ambiguïtés véhiculées par les messages en provenance des mémoires inconscientes. Il n'y a pas de vérité dans l'inconscient où le populisme règne ainsi que la *post-vérité* : ce sont les neurones qui votent. Le traitement des données opéré par ces giganeurones est donc bidirectionnel, de bas en haut et de

haut en bas, les aires de haut niveau envoyant des « *messages prédictifs* » aux aires sensorielles primaires, comme si elles influençaient en retour le traitement perceptif. « *L'inconscient quantifie, la conscience discrétise* » dit Dehaene. Ce travail incessant de réverbération, d'allers retours accélérés des données entre inconscient et conscient lui permet de comparer le cerveau à un routeur qui distribue les signaux dans une alternance de traitement inconscient et conscient. Dans cette activité bidirectionnelle, échange incessant de données entre mémoires inconscientes et système perception-conscience, Stanislas Dehaene fait une constatation qui reste pour lui énigmatique :

« Étrangement, les connexions de bas en haut, qui transmettent les données sensorielles, sont bien moins nombreuses que les projections de haut en bas. Nul ne connaît la raison de cette organisation contre-intuitive. Se pourrait-il qu'elle joue un rôle dans la perception consciente ? »

Les observations de Dehaene se rapprochent du constat freudien d'une part de cet incessant dialogue entre instances, nous pourrions dire maintenant entre réseaux, d'autre part de cette constante épreuve de réalité qui compare projection hallucinatoire et introjection de l'identité de perception, qui fait le succès des films d'horreur.

Les expériences de Dehaene à partir de mots masqués, de perceptions subliminales, lui ont permis de détecter *quatre signatures* de ce moment soudain de la prise de conscience : à l'IRMf la mise en activité soudaine et concomitante de circuits pariétaux et frontaux, à l'EEG l'apparition d'une onde appelée P3 (positive, après 300 millisecondes), puis un train d'ondes plus

tardives de haute fréquence, enfin une large synchronisation terminale des signaux que s'échangent les aires corticales les plus éloignées les unes des autres. C'est la diffusion de ces échanges à l'ensemble du cortex qui signe la prise de conscience, « *l'ignition de la conscience* », alors que les images subliminales ne provoquent qu'une synchronie des seules aires postérieures (traitement primaire des signaux visuels). Cette diffusion soudaine et large des informations permet une mise en forme et en image mentale de l'objet à partir d'éléments fragmentaires géographiquement disséminés, un peu comme une image orientable en 3D sur un écran. Cette synchronie neuronale dessine une carte cérébrale avec des trous : c'est la répartition géographique des cellules neuronales actives et inactives, leur disposition topographique en absence/présence qui constitue le code de la conscience. Pour Dehaene, cette carte cérébrale devrait contenir un enregistrement complet de l'expérience subjective : « *Si nous savions le décrypter, nous aurions accès à l'ensemble de la vie mentale d'une personne. Tout ce qu'elle voit, pense, ou ressent consciemment devrait s'y trouver inscrit* ». Plus encore, il devient possible de craquer ce code de la conscience qui consiste en une distribution géographique dans tout le cortex de neurones actifs et inactifs. Car l'objet mentalement reconstruit est composé d'une forme dessinée par des assemblées de neurones allumés ou éteints, comme les pixels de nos écrans dessinent les contours par un jeu de présence-absence. On pense à ce qu'écrit Freud en 1915 à propos de l'accès à la conscience d'une représentation :

« La transposition consiste en un changement d'état, laquelle s'accomplit sur le même matériel et sur la même localité ».

Inversement, écrit Dehaene, si l'on parvenait techniquement à stimuler par voie externe cette carte neurale dans le cerveau d'un individu, il devrait percevoir l'objet correspondant, voire ressentir l'état mental qui accompagne la perception. Pour lui, c'est ce qui se produit dans le rêve et dans l'hallucination. Cette expérience a été réalisée par stimulation cérébrale du rat. « *La stimulation cérébrale démontre que cette relation entre la perception et les décharges neuronales est causale* ».

En définitive, pour les disciples de Théodule Ribot et de William James, la conscience est « *la mise en ligne d'une information* », décalée de l'expérience sensorielle, prélevée « *dans les millions de représentations mentales inconscientes* » pour diffusion globale à toutes les assemblées de neurones qui votent et décident en ligne de ce que les analystes nomment le destin pulsionnel : manipulation conceptuelle en interne, transmission aux aires du langage pour partage externe des données, stockage en mémoire, intégration aux plans d'action.

Autre constat fait en IRMf : l'inconscient ne connaît pas le temps. En effet, installer une personne dans la machine, à l'état de repos, et lui demander de ne penser à rien, permet de visualiser une activité cérébrale de base, une production incessante de représentations mentales. Cette activité cérébrale spontanée démarre dans les aires corticales du haut de la hiérarchie et se propage vers le bas. Ce mode de pensée par défaut, ce « *bruit neuronal* », produit un langage intérieur, une « *réalité interne* », qui se trouve en compétition avec la réalité externe. Si l'on demande à la personne allongée, seule dans le noir de la machine à IRM, à quoi elle était en train de penser, elle répond souvent : « *À des souvenirs intimes* ». Sans doute sont-ils, pense le

psychanalyste, en lien avec la sexualité infantile et habillés de fantasmes.

Nous en arrivons à compléter notre schéma métapsychologique et comparatif de ce dernier élément, « *l'espace de travail neuronal global* ».

Conclusion : deux versions du même inconscient ?

J'entends d'ici les contestations d'esprits chagrins : l'inconscient cognitif n'a rien à voir avec l'inconscient freudien. Voire les protestations indignées comme celles d'Arlette Pellé dans son dernier ouvrage, *Le cerveau et l'inconscient*. Pourtant, à suivre une stricte ligne moniste, il est possible qu'il s'agisse, de la machine à IRM au divan, de deux versions du même inconscient. L'inconscient de Dehaene est différent de celui de Naccache, limité aux routines cérébrales, très loin de celui du Changeux de 1983, alors limité à l'héritage génétique, maintenant épigénétique. Les modèles cognitifs ont évolué et nous nous trouvons plus proches. Néanmoins, ces deux versions du même inconscient gardent bien sûr pour l'heure des différences essentielles. Elles sont d'abord différentes par leurs lexiques, bien qu'actuellement, nous l'avons vu, les glossaires se rapprochent, non sans créer une certaine confusion. Elles sont surtout différentes par leur mode d'observation, situation expérimentale d'une part, situation clinique d'autre part. Freud a mis au point en 1900 sa méthode empirique de recueil des données du fonctionnement neuronal, l'association libre et verbalisée, tandis qu'actuellement la psychologie cognitive invente des protocoles

expérimentaux ingénieux, utilise tests, imagerie et enregistrements médicaux. Mais ces deux méthodes d'investigation peuvent rendre compte de la même activité neuronale spontanée « *inférentielle et partiellement stochastique* » émergeant des milliards de neurones de chaque cerveau humain. Quand chaque affect, chaque représentation mentale, chaque acte, pourra être visualisé par une cartographie neurale originale, codée, on l'a vu, par des signaux numériques de présence et d'absence, ils pourront toujours s'exporter sous forme d'une parole cliniquement audible et analysable. Il n'y a nulle aporie ici. Cette bascule vers l'écoute clinique du fonctionnement cérébral, spontané ou pas, est cette mutation que réalisa Freud, déçu par les technologies expérimentales de son temps, si impressionné par sa rencontre avec Charcot, rencontre qui vit se confronter la neurologie germanique avec la clinique française ; un cerveau expérimental face à un cerveau clinicien. Par le travail clinique lent, discret, neutre et bienveillant, non-invasif, obstiné, où la rationalité méthodologique reste le référent ultime, résultat d'un long apprentissage professionnel, on découvre bien sûr dans cette version empirique du même inconscient un contenu très différent de ce à quoi aboutit le protocole expérimental du neurophysiologiste. Il n'y a ni refoulement, ni sexualité infantile dans le modèle neurocognitivist, tout simplement parce que ce n'est pas, actuellement du moins, l'objet de la recherche, tout au moins au NeuroSpin. On aimerait entendre narrer ces « *souvenirs intimes* » des personnes en isolation sensorielle dans la machine à IRM qu'évoque Dehaene. Le caractère sexuel de cet inconscient freudien n'est pas un problème pour les biologistes qui connaissent les contraintes du vivant : garantir les ressources énergétiques et dupliquer l'ADN ad libitum. « *C'est la vie qui est pansexuelle* » disait Jean Laplanche. Cette contrainte expansive

sexuelle a colonisé le mental, donc les conduites, sous forme d'une « *subversion libidinale* » comme dit Christophe Dejours. Il est possible de penser que la méthode analytique a, sur ce point précis de la visualisation des contenus de conscience et du dialogue inconscient-conscient, juste un siècle d'avance sur l'approche neurocognitiviste qui n'a pas, répétons-le, pour l'heure, vocation à percer cette intimité, quand bien-même celle-ci peut se voir effectivement comme activité de réseaux neuronaux.

Au-delà de ces divergences de méthode d'investigation et de résultats, les modèles du fonctionnement mental ont des convergences. C'est sans doute un des résultats du passage d'une conception computationnelle à une conception connectiviste que ce rapprochement récent des vocabulaires. Les larges réseaux hiérarchisés et interconnectés, cette activité corticale "*sérielle et massivement parallèle*" évoque ce que l'on exprime en termes d'instances en psychanalyse. Rappelons-nous l'*Esquisse* : « *Le moi [...] un groupe de neurones chargés de façon permanente* » [...] « *Nous décrivons donc le moi en disant qu'il constitue à tout moment la totalité des investissements* ». Cette totalité peut s'entendre aujourd'hui comme une synchronisation globale de réseaux corticaux éloignés. En Allemand, Freud, bien sûr, utilise les mots « *Gruppe von Neuronen* », ce qui est conforme au langage scientifique du XIXe, bien avant la théorie de l'information. Sans doute aujourd'hui utiliserait-il mot *Netzwerk* et parlerait-il de réseau ou d'assemblée de neurones. Par ailleurs, le modèle que propose Dehaene de l'activité de ces giganeurones aux immenses axones et aux innombrables épines dendritiques, à la fois redondante, réverbérante, bidirectionnelle, qui permet un dialogue constant entre aires préfrontale (fonctions exécutives), pariétales (dites fort justement « *associatives* ») et un routage de

l'information en incessants aller retours de l'extrémité sensorielle à l'extrémité motrice du système, en interrogation en temps réel de toutes les bases de données disponibles en mémoires, corticales et sous-corticales (Cf. « *boucles hypothalamo-corticales* » d'Edelman), ce modèle, exprimé cliniquement, peut correspondre, une fois encore, à cet incessant travail de filtrage (censure), de discrétisation (déliasion), de requête analogique (l'affect, la cénesthésie, la somatognosie) et numérique (la représentation, le chiffre), de reconstruction (reliaison), travail qui s'opère entre instances psychiques, le préconscient, avec son épaisseur, sa fluidité, ayant effectivement une fonction de plaque tournante essentielle dans ces procédures.

Disant cela, je partage et rends hommage à la position de René Roussillon. Sa préface du livre de Claudia Infurchia est remarquable de cet humble travail de vigilance et de synthèse qui astreint nécessairement les psychanalystes à rester connectés à la réalité de l'histoire des sciences, donc à mettre à jour leur glossaire, à se décoller de l'identification adhésive à la méthode empirique et de la phobie du quantum. Il regrette autant le manque de culture scientifique des psychanalystes que l'indigence des connaissances de la psychanalyse par la plupart des neuroscientifiques. René Roussillon se réclame de la démarche « *complémentariste* » de Georges Devereux, ou de celle d'Edgar Morin qui estime que la complexité du vivant est telle que dans chaque communauté scientifique des spécialistes doivent un jour se déspecialiser et aller voir ce que font les autres. René Roussillon *had a dream* : des équipes de travail mixtes qui, à partir de questions soulevées par la clinique, se mettraient au travail. Car toute science comporte une recherche théorique et une recherche appliquée. Je rappelle ici les préalables philosophiques

et scientifiques du cahier des charges : monisme, matérialisme, rationalisme, évolutionnisme. Les accents évangéliques de Roussillon nous annoncent une bonne nouvelle : les deux modèles sont compatibles. Je rajouterai : excepté ce hiatus, cet épineux problème du refoulement.

Le dialogue neuronal entre inconscient et conscient qui était invisible pour Freud devint, par son génie, audible pour le psychanalyste, et reste pour l'heure, quand il s'agit de l'intime, légitimement invisible et inaudible pour Kandel et Dehaene.

Résumé

L'activité psychique est ici abordée comme une des applications de cet objet naturel hypercomplexe qu'est le cerveau. Cet article tente, particulièrement à propos de la fonction mnésique et du système perception-conscience, une démarche comparative des modèles freudien et neurocognitivistique du fonctionnement mental. Une conclusion pourrait être qu'il s'agit, avec ces deux méthodes d'exploration différentes, d'une même réalité naturelle.

Conférence d'introduction à la psychanalyse, 12 janvier 2017

Enveloppe visuelle et

hallucination

Auteur(s) : Guy Lavallée

Mots clés : contenance - écran - enveloppe visuelle - hallucination négative - hallucination positive - hallucinatoire - hallucinatoire de transfert - perception - projection

Comment penser la notion d'enveloppe dans le champ visuel ? En effet si tout de suite là, maintenant, en regardant droit devant vous les yeux ouverts, sans rien fixer de précis, vous vous posez cette question : « qu'est-ce qui fait limite » dans votre champ visuel entre le monde et vous, vous ne pourrez que conclure apparemment : **rien !** Rien qui ne ressemble à la peau qui fait limite pour le corps ! Or, selon moi, malgré la certitude phénoménologique que vous éprouvez, d'un contact direct avec le monde, vous vous trompez, vous disposez bel et bien d'une limite, mais pas d'une limite physiologique, d'une limite psychique, invisible, subjective et non pas sensorielle, si ça n'était pas le cas vous seriez tous envahis d'effroi, et votre visage refléterait la terreur, vous devriez vous représenter vous-même en Gorgone, tel le peintre Caravage sur la couverture de mon livre, effroi de celui qui ne peut plus penser face à l'objet qui le regarde, effroi de celui qui sent que l'on peut entrer par ses yeux pour voir ses pensées. Effrois psychotiques par excellence.

En voulez-vous une preuve que vous vivez au quotidien ? Lorsque vous parlez à quelqu'un, lorsque vous pensez en vous adressant à quelqu'un, vous le regardez dans les yeux, mais, régulièrement, selon un rythme propre à chacun, vous vous détournez du regard de votre interlocuteur, pour regarder quoi ? Eh bien, justement ce qui est fascinant, c'est en fait que vous ne regardez rien ! Vous

allez défocaliser votre regard et faire le vide psychique dans le champ perceptif, c'est que, sans même vous en rendre compte, le contact visuel avec les yeux de votre interlocuteur allait vous donner le sentiment d'être aspiré ou transpercé par son regard ; un blanc de pensée aurait alors surgi pour faire écran au regard de votre interlocuteur, et vous étiez donc menacé d'extinction de votre activité représentative. En recréant un écran de vide vous allez à nouveau pouvoir voir vos pensées et les mettre en mots, en continuant de parler à votre interlocuteur. Un autre procédé est employé par d'autres personnes, elles clignent rapidement des yeux sans détourner le regard ce qui revient, là aussi, à recréer un écran vide de perception en interrompant le contact visuel de façon « subliminale ».

Pour penser, il faut disposer d'une enveloppe visuelle du moi, d'une enveloppe négative, capable de fermer le pôle perceptif visuel les yeux grands ouverts, faute de quoi la perception sera toujours plus forte que la pensée et vous ne pourriez plus penser. C'est malheureusement ce que l'on constate chez les psychoses infantiles. Puisque vous voyez et que vous pensez en même temps, c'est que vous disposez donc bien dans le champ visuel d'une enveloppe psychique visuelle qui régule les échanges et réalise une véritable interface entre le dedans et le dehors de vous, qui relie et sépare à volonté votre réalité psychique, seulement dedans, et la réalité du dehors.

Cette interface, je vais la décrire comme devant être à la fois un miroir et un écran. Vous pouvez donc vous la représenter comme un miroir semi-transparent à travers lequel vous regarderiez le monde, et dans lequel vous pourriez vous voir. Voir le monde nécessite en effet de pouvoir se voir psychiquement dedans. Il est

nécessaire que soit réalisée une sorte d'harmonie entre la réalité du dedans et la réalité du dehors : c'est ce qu'on nomme l'intrication des investissements du monde et de soi-même, autrement dit l'intrication des investissements objectaux et narcissiques. Voyons maintenant ce qu'il en est des caractéristiques de la vision : la vision, contrairement au toucher, n'est pas *physiologiquement réflexive*, si je touche quelque chose je suis touché là où je touche, en outre, si je parle, si je crie, je m'entends par l'oreille, mais sauf à disposer d'un miroir réel, je ne me vois pas de là où je vois. La vision n'est pas physiologiquement réflexive, l'investissement psychique du dehors ne revient pas physiologiquement au dedans, la vision jette le moi au dehors du corps propre, elle lui arrache sa chair, elle risque à tous moments de faire éclater le « moi-peau » (Didier Anzieu). Il est donc nécessaire que l'écran psychique visuel soit aussi un miroir psychique qui permettra d'éviter l'hémorragie narcissique du moi, dans le mouvement d'investissement pulsionnel du non-moi.

Dans les années 80, c'est Johnny un adolescent autiste asymbolique qui grognait, gémissait, mais ne produisait aucun langage, qui vivait centré sur ses sensations corporelles, qui regardait sans cesse le ciel en tournant sur lui-même, c'est Johnny, dis-je, qui m'a fait comprendre que, faute de disposer d'une enveloppe visuelle pour son moi, il fallait en utiliser des analogons dans le réel. Il s'agit toujours de matériels qui limitent le champ visuel, le rendent flou, l'estompent, font écran ou miroir ; ce sont des caches, des vitres, des miroirs, des viseurs, etc.... Tout matériel que j'appelle en raccourci : « dispositif réflexif cadrant et écran ». En effet l'enveloppe visuelle est une enveloppe négative, contrairement au moi-peau de Didier Anzieu qui est une enveloppe positive, l'enveloppe visuelle relève d'un travail

psychique de négation, « non, je ne le vois pas » alors que bien entendu, j'ai vu ce que je ne voulais pas voir. Ce qui tiendra lieu d'enveloppe visuelle à Johnny ce seront les vitres du T.G.V. de la gare de Lyon à Paris, et le viseur d'un appareil photographique (nous étions encore à l'aire de l'argentique !). Johnny était né aveugle et il fut immobilisé dès la naissance pour un problème de hanche, la privation sensorielle visuelle et motrice avait donc été massive et l'avait plongé dans un grave état autistique primaire. Opéré de sa double cataracte congénitale à vingt-sept mois, il va développer un grave autisme secondaire et lutter contre ses perceptions visuelles qui lui sont insupportables. Son opération avait littéralement ouvert chirurgicalement sa barrière autistique. Et le monde entraît et sortait de son œil au fil de ses mouvements psychiques de projection ou d'incorporation : l'angoisse d'intrusion et de perte par les yeux était massive.

Face à cette violence de la perception visuelle qui se maintenait à l'état brut (pur stimulus), faute de pouvoir lier et différencier le dedans et le dehors, faute de parvenir à intriquer ses investissements objectaux et narcissiques, faute de symboliser un monde d'objets visuels libidinaux, il ne restait plus à Johnny qu'à mutiler sa psyché pour tenter de ne pas se représenter ce qu'il n'avait pu s'empêcher d'avoir vu, malgré ses techniques d'évitement perceptif toujours insuffisantes (détourner le regard, traverser l'objet du regard en évitant d'accommoder sur lui, etc.). Cette politique du déni de la terre brûlée, radical système anti-pensée, restait le seul remède de Johnny face à l'effroi perceptif visuel.

Parlons maintenant d'une autre caractéristique importante de la vision : l'œil est un organe qui, *dans sa fonction imageante*, ne

produit pas de plaisir d'organe. Il permet, mais aussi impose, un éloignement du corps et des sensations corporelles, c'est ce que j'appelle la *décorporation* produite par la vision, qui est déjà de l'ordre de la sublimation. Seule la *décorporation* permet, en créant des représentations mentales suffisamment dégagées de la sensorialité et néanmoins source de satisfaction, d'accéder à la symbolisation. L'absence de sensation corporelle était difficile à supporter pour Johnny. Pour lutter contre la *décorporation* imposée par la vision, Johnny cherchera à la « recorporer », à recréer une sensation corporelle là où il n'y en a pas. Ainsi Johnny s'écrasait longuement un œil avec son pouce pour perturber sa vision par des taches ou autres défauts provisoires ; ou encore il concentrait avec ses grosses lunettes à verres convergents la lumière du soleil sur ses yeux, au risque de les brûler !

Il cherchait ainsi dans les deux cas, non seulement à détruire les images visuelles, mais aussi, à transformer l'évanescence sensation lumineuse en sensation corporelle. Ce garçon, qui vivait essentiellement dans un monde de sensation corporelle, tentait ainsi de « recorporer le visuel », fût-ce au prix de la douleur physique. Pendant de nombreuses années Johnny m'a emmené chaque semaine avec lui à la gare de Lyon à Paris se promener le long du T.G.V et le photographe. Il me fallut longtemps pour comprendre que ce qui intéressait avant tout ce garçon, c'est que les vitres de ce T.G.V, basses et teintées, en fonction de l'éclairage fonctionnent soit comme un miroir (on se voit dedans), soit permettent de voir à travers ce qui se passe à l'intérieur, mais protègent néanmoins du contact direct avec les êtres humains ; les vitres font écran. Johnny était aussi protégé par un second dispositif écran, le verre du viseur optique de son appareil photo qu'il mettait devant ses yeux et sentait corporellement fortement

appuyé au contact de sa paupière; en outre, le viseur cadre, il limite et rétrécit le champ visuel, Johnny pouvait alors à travers ce viseur voir les êtres humains à l'intérieur du T.G.V mais il pouvait aussi se voir par réflexion sur la vitre du T.G.V, lui qui, dans les situations ordinaires ne pouvait ni regarder autrui ni se regarder dans les miroirs. Un jour marqué d'une pierre blanche, Johnny se photographia avec moi à ses côtés dans une vitre du T.G.V. C'est donc à travers le viseur de son appareil photo, le visage à moitié caché par son appareil photo et sur l'écran formé par la vitre semi transparente du T.G.V qu'il put commencer à supporter de se voir, de me voir, et de se voir par réflexion dans mes yeux via cet écran matériel. Il abordait ainsi la problématique de la réflexivité psychique sans laquelle on ne pourrait vivre et qui n'était pas constituée chez lui.

Quand il regardait à travers le dispositif « cadrant et écran » du viseur d'un appareil photographique, Johnny cessait ses balancements et ses rotations désordonnées de la tête, et il réussissait à fixer visuellement son attention. Il pouvait, aussi grâce au cadre du viseur, couper dans l'objet pour se protéger de perceptions angoissantes : ainsi pendant longtemps il coupait systématiquement sous les yeux des êtres humains pour ne pas avoir à regarder leurs yeux. Mais cadrer, c'est aussi symboliser, c'est mettre fin au rien voir ou au tout voir, c'est choisir dans l'infini perceptif du champ visuel une signification et l'investir. Ainsi grâce à ces multiples dispositifs « réflexifs cadrant et écran », symbolisant, l'affrontement visuel de Johnny avec le réel devenait-il possible.

Quand il regardait avec moi à ses côté ses photographies choisies et tirées par lui-même sur papier au laboratoire, il voyait

psychiquement et non plus seulement physiologiquement, il avait comme nous tous créé un monde isomorphe à lui-même, *un monde selon lui*. Grâce à la *médiation symbolisante* de l'objet culturel photographique, il avait recréé provisoirement et ponctuellement une enveloppe visuelle pour son moi.

Retenons donc ce grand principe : si un patient a recours dans la réalité à des dispositifs « réflexifs cadrant et écran » c'est qu'il est en souffrance du côté de son enveloppe visuelle, et qu'il cherche à la recréer : les limites de son moi sont en crises.

Il me faut aller vite, et faire court, mais mon livre est là sur mon site internet (et une version courte est accessible dans une parution récente avec René Roussillon et Anne Brun) où vous pourrez trouver tous les compléments, les nuances, les explications et les illustrations nécessaires. Alors, dégageons-nous hardiment des analogons dans le réel et posons maintenant le problème en termes de vie psychique.

Il me faut expliciter rapidement quelques concepts : Projection, hallucination, pulsion scopique, et décrire en quelques mots le schéma de l'enveloppe. Projection et hallucination sont seuls capables de modifier subjectivement les données « objectives » de la physiologie de la perception. L'écran, le contenant, sera de l'ordre de l'hallucination négative (ne pas voir), tandis que les contenus seront affectés d'un quantum hallucinatoire positif (illusion de présence et vivacité libidinale, saveur de la perception). La projection, je l'entends ici au sens de la psychologie projective. Le phénomène de l'hallucination demande par contre à être réévalué, développé et reconceptualisé en une nouvelle catégorie conceptuelle : l'hallucinatoire, je vais y revenir.

Pulsion scopique

La pulsion c'est le mouvement psychique, la vision est mouvement, la pulsion scopique est le véhicule de l'emprise et du plaisir de voir. Je conçois la pulsion partielle scopique comme un mixte d'emprise et d'hallucinatoire qui doivent être liés entre eux. L'emprise est une main psychique allant palper le monde qui s'en saisit activement (premier retournement pulsionnel passif-actif) et qui ramène le monde à soi (second retournement pulsionnel contre soi) : ainsi, Johnny, lorsqu'il photographiait, prenait par la vue son T.G.V lors de la « prise de vue ». A l'emprise il faut ajouter le plaisir de voir, or la satisfaction fait problème puisque la vision dans sa fonction imageante est dépourvue de plaisir d'organe, elle est « décorporée », (elle travaille à distance du corps propre et des sensations corporelles) Selon moi la satisfaction de la pulsion scopique ne peut être que de l'ordre de l'hallucinatoire. La satisfaction, elle est donnée par une petite quantité d'hallucinatoire que je nomme « quantum hallucinatoire », ou illusion quantitativement limitée d'indistinction dedans-dehors, enfant-mère, sujet-objet, psycho-soma, il s'agit d'une charge pulsionnelle hallucinatoire qui marque toute perception. Le mouvement projectif de la pulsion scopique s'organise, comme je l'ai dit, en se retournant deux fois sur lui-même et il constitue ainsi l'enveloppe. Il y a un retour de la projection transformée via un écran psychique semi-transparent. Le circuit pulsionnel long en double boucle (en forme de S), l'écran interface fruit *de l'introjection hallucinatoire et négative de la mère*, (A. Green) le quantum hallucinatoire positif ou négatif afférent à toute figuration, la transformation de la valence positive ou négative de l'hallucinatoire dans une relation homéostatique d'intrication

contenant-contenu, sont quelques-unes des pièces maîtresses de mon modèle théorique d'enveloppe visuelle et ils ont inéluctablement de multiples destins cliniques.

Argumentaire **sur** **l'hallucinatoire**

Il nous reste à comprendre la notion d'hallucinatoire. Nous connaissons l'hallucination dans les états psychotiques où des pensées deviennent semblables à des perceptions, il y a confusion perception-représentation, le psychotique voit dehors ce qu'il ne peut penser dedans. Mais dégageons-nous de la psychopathologie. Nous connaissons aussi l'hallucination dans le rêve : lorsque l'on dort on croit percevoir ce que l'on rêve. Nous savons maintenant que l'on rêve tout le temps, tout le monde rêve tout le temps, le sommeil se double d'une activité hallucinatoire ininterrompue. La vie psychique ne connaît pas de repos, et son activité figurative est soutenue en tâche de fond par l'hallucinatoire. Chez le nouveau-né il n'y a pas de distinction nette entre perception protoreprésentation et hallucination, la vie du nouveau-né se fait sous la domination de l'hallucinatoire (c'est la classique réalisation hallucinatoire du désir).

Dans nos expériences culturelles nous connaissons l'hallucinatoire grâce, par exemple, au cinématographe qui est, nous dit en 1975 Jean Louis Baudry, « désir d'un réel qui aurait le statut d'une hallucination, soit d'une représentation prise pour une perception » (cf. son article de 1975 sur le statut métapsychologique de l'impression de réalité au cinéma).

L'image cinématographique est une perception à fort quantum hallucinatoire, dirais-je, et j'ai consacré un chapitre de mon livre à une analyse complète des effets psychiques du cinématographe. Rappelons que les premiers spectateurs du cinématographe Lumière prenaient peur lorsqu'ils voyaient l'entrée d'un train en gare de La Ciotat : s'agit-il d'une image de locomotive ou la locomotive est-elle vraiment là, et va-t-elle nous écraser ? La physiologie du cerveau permet aussi de mettre en relation perception et hallucination. Des techniques d'imagerie cérébrale appliquée à des personnes en train d'halluciner, permettent à Marc Jeannerod directeur de recherche à l'Inserm d'affirmer dans les années 1990 : « Les hallucinations activent les zones primaires de la perception, celles-là même qui traitent l'information sensorielle externe... alors qu'on aurait pu imaginer que les hallucinations n'activent ni les zones réceptrices, ni les zones exécutrices, mais plutôt des régions centrales gérant des informations de seconde main ». Du point de vue de l'activité cérébrale diurne percevoir et halluciner c'est donc *presque* la même chose. Notons que toutes les expériences d'imagerie médicale contemporaines confirment l'indistinction entre perception et hallucination, et ne propose pas d'hypothèses pour comprendre leur différenciation.

L'anthropologue Maurice Godelier a dit en discutant une de mes conférences qu'il était d'accord avec ma proposition d'un potentiel hallucinatoire généralisé car il est, pense-t-il, à l'origine, à travers le rêve, de la notion d'âme dans toutes les civilisations. Le transfert dans la psychanalyse qui donne au patient l'illusion de revivre ici et maintenant avec l'analyste ce qui a été jadis vécu ailleurs avec les parents, ne peut exister sans une certaine quantité d'hallucinatoire. Dans le mouvement régrédient, c'est le

couple « projection-hallucinatoire » qui produit l'illusion transférentielle. Je pense donc comme C. et S. Botella que l'hallucinatoire est une activité psychique « potentiellement permanente », présente en tâche de fond de toute activité perceptive et représentative. Perception et représentation étant inéluctablement liées. Freud n'a pas eu peur d'affirmer que toutes nos représentations sont issues de nos perceptions ! A partir du fait clinique de l'hallucination, je propose donc de créer la catégorie conceptuelle de l'hallucinatoire. Mais pas seulement de l'hallucinatoire positif comme le font les Botella mais aussi de l'hallucinatoire négatif et de les dialectiser. J'ai proposé de généraliser et de dialectiser la notion d'hallucinatoire en concevant une nouvelle théorie pulsionnelle qui donne une « substance » à la dernière théorie pulsionnelle freudienne. En voici un rappel schématique :

L'hallucinatoire positif et négatif serait l'énergie primaire de la psyché inclus dans le ça originel et produirait un système liant/déliant primaire. L'hallucinatoire positif et négatif sont dialectiquement liés. L'hallucinatoire positif est le représentant pulsionnel de l'Eros. Non régulé, il lie tout jusqu'à l'excès, jusqu'à l'hallucination positive justement, jusqu'au moment où le dedans et le dehors, représentation et perception, sujet et objet, ne seraient plus distinguables. L'hallucinatoire négatif est le représentant pulsionnel de la pulsion de mort, il est déliaison. Force de négativation, d'entropie, il efface, blanchit les figurations, leurs sources, leurs objets, en une néantisation qui peut toucher tous les secteurs de la vie psychique : perceptions, représentations, corps, pensées, affects...

L'hallucinatoire positif et négatif doivent être intriqués pour se

mettre au service du moi et de son autoconservation. C'est l'intrication pulsionnelle qui permet d'éviter les effets destructeurs de « surliaison » pour l'hallucinoire positif et de déliaison néantisante pour l'hallucinoire négatif. Un état psychotique est fait d'hallucinoire désintriqué et c'est ce qui produit des hallucinations positives et négatives. La désintrication pulsionnelle hallucinoire connaît heureusement des gradients et génère des états de désorganisation pulsionnels plus ou moins importants.

J'ai proposé des théories de cette intrication à base de phénomènes d'acmés (négativation de l'hallucinoire positif en excès) et de relation contenant-contenu. Les contenus marqués par l'hallucinoire positif pouvant se transformer en contenant hallucinoire négatif et vice versa, dans des phénomènes homéostatiques permettant de maintenir constante la quantité d'excitation.

Retombées pour la psychiatrie

Mes travaux sur l'enveloppe visuelle donnent une intelligibilité à tous les symptômes visuels observés en psychiatrie. Et ma théorie de l'hallucinoire permet de revisiter d'un autre œil la question de l'hallucination. En montrant qu'il y a toujours de l'hallucinoire positif ou négatif dans toute perception ma théorie dé-diabolise la question de l'hallucination en psychiatrie. On dit que l'hallucination est une perception sans objet mais ça n'est pas tout à fait exact, si on y regarde de plus près la perception de

quelque chose est toujours engagée à l'origine d'une hallucination. Par exemple une femme qui fait une bouffée délirante dit que le train lui parle. Ce que le bruit du train qui passe au loin de l'hôpital lui dit lui est personnel et lui donne une certitude hallucinatoire et délirante, mais l'illusion de parole est bien née du murmure du train qui passe au loin, elle n'est pas née de rien. Il faut une perception ad hoc pour supporter une hallucination et un délire. On ne projette pas n'importe quoi n'importe où ! D'autre part si on revient sur la psychopathologie de la vie quotidienne de tout un chacun on s'aperçoit que le surgissement ou l'effacement de représentations au pôle perceptif est extrêmement fréquent. Après un deuil par exemple on croit voir dans une foule le visage du disparu et c'est de l'hallucinatoire positif dont il s'agit, ou au contraire, comme le relate Freud pour lui-même, il ne voit pas en les croisant les visages de parents haïs qui avaient refusé de lui confier leur fille en traitement, alors même qu'il rumine des griefs rageurs à leur encontre et c'est bien ici d'hallucinatoire négatif qu'il s'agit. Si ces parents ne l'avaient pas salué d'un « bonjour professeur ! », Freud ne se serait aperçu de rien ! Remarquons ici que l'hallucinatoire négatif est bien mis au service du moi de Freud !

Un état psychotique avéré est toujours constitué de surliaison hallucinatoire et positive (par exemple du côté de la pensée) et de déliaison hallucinatoire et négative (par exemple du côté du corps). La dimension blanche de toute psychose, pour invisible qu'elle soit, est toujours présente. Enfin l'hallucinatoire désintrié du fonctionnement psychotique peut toujours se réintriquer dans une psychothérapie psychanalytique en face à face dans ce que j'ai nommé « l'hallucinatoire de transfert » ; l'accès à la problématique de fond du patient est alors possible.

J'en ai témoigné dans diverses parutions.

Conférences de Sainte-Anne, 14 novembre 2016

Face à face, corps à corps

Auteur(s) : Marilia Aisenstein

Mots clés : activité (représentative) - contre-transfert - corps - décharge - dispositif - motricité - perception - processus - psychanalyse - psychothérapie - régression (formelle)

Cette conférence s'inscrit dans un cycle sur les dites « *psychothérapies psychanalytiques* », dont j'ai écrit qu'elles n'existent pas. Pourtant je les pratique ; pour moi il s'agit d'analyses. Analyses de face à face, analyses difficiles, analyses où le paramètre du corps s'inscrit dans le cadre.

Mon argumentation contre l'intitulé « *psychothérapie psychanalytique* » - contre le vocable et non le contenu, la chose donc - est double.

1) La psychanalyse est thérapeutique ; elle est une psychothérapie « *prima inter pares* » écrit Freud. Je n'ai jamais trouvé le moindre argument convaincant pour dissocier processus psychothérapeutique et processus psychanalytique. Pour moi l'intérêt d'un travail psychique est d'induire de la transformation. L'enjeu de la psychanalyse est la valeur transformationnelle du préconscient.

2) L'idée d'une psychothérapie psychanalytique, parfois appelée « *d'inspiration psychanalytique* », comme dérivée et sous-produit de la psychanalyse me paraît souffrir d'un amalgame qui confond le contenu et la forme - soit la visée d'avec les modalités. L'indication de face à face en est une.

Historiquement, le passage au divan est peu explicité chez Freud qui souligne surtout son confort personnel. Il est vrai que du côté du psychanalyste le face à face est moins propice à la régression formelle et à l'état de rêverie indissociablement lié à l'attention flottante. La question reste de savoir avec quelles organisations psychiques cette attention flottante est de mise ; et surtout quel dispositif favorisera la régression formelle chez le patient. Si le face à face est un obstacle à cette dernière chez les névrosés, rien ne dit que le face à face y soit un obstacle systématique avec tous les patients ; je crois le contraire.

Personnellement je récuse l'opposition psychanalyse - psychothérapie psychanalytique. Cela dit, même si l'on voulait s'y tenir, le divan ne définit pas un processus psychanalytique contrairement au fauteuil qui impliquerait alors un « *processus psychothérapeutique* ». Il y a selon l'organisation psychique du patient des indications positives de face à face comme aussi des indications de divan pour des patients très perturbés avec qui l'on sait que le travail psychanalytique ne sera pas classique. D'où l'amalgame, ou en tous cas confusion, dont me semble avoir souffert l'indication de face à face et qui consiste à confondre le dispositif de la cure-type avec le processus psychanalytique, l'un devenant ainsi synonyme de l'autre. Vous savez probablement que nos collègues anglais, qu'ils soient Kleiniens ou Anna-Freudiens, mettent tous les patients sur le divan, au rythme de 5 séances par

semaine, et sont ainsi persuadés de pratiquer de l'analyse pure et dure alors qu'ils pensent que dans nos cures de divan ou de face à face à 3 séances hebdomadaires il ne pourrait se développer « *au mieux* » qu'un processus « *psychothérapeutique* ».

Bien sûr le dispositif de la cure type est le plus en harmonie avec l'activité de représentation puisqu'il est conçu pour la favoriser : position allongée, absence de perception, primat de la parole au détriment de l'acte, association libre, sollicitation à la régression. Mais il suppose un certain nombre de préalables justement absents chez ceux pour lesquels des adaptations du cadre sont nécessaires. C'est ainsi qu'on a pu confondre le processus psychanalytique et le cadre de la cure type, l'un devenant synonyme de l'autre, et considérer que d'autres modalités du cadre par rapport à la cure type ne seraient que des préalables dont la visée serait de rétablir le cadre classique, seul garant d'une véritable psychanalyse.

Cette position, parfois pertinente, ne rend pas compte de toutes les situations et ne peut pas à mes yeux constituer une position de principe. En effet, la cure type génère ses propres dérives anti-analytiques, on l'oublie souvent ; de plus, adopter cette position c'est implicitement se référer à un modèle idéal de fonctionnement mental qui, pour moi, ne constitue en rien la référence univoque pour tous ceux qui peuvent effectuer un vrai travail psychanalytique.

C'est un des apports majeurs de la recherche actuelle que d'avoir montré la complexité du fonctionnement mental individuel et la juxtaposition chez une même personne de modalités de fonctionnement différentes. Dans ce cas, le but de la psychanalyse n'est pas de rabattre ces fonctionnements vers un modèle idéal, ni

de les évaluer par rapport à ce modèle, mais d'essayer de permettre au sujet de fonctionner au mieux, sinon de manière optimale, par rapport à ses possibilités et avec ses moyens propres.

Fonctionner mieux, c'est alléger le poids des contraintes de répétition et des attachements aliénants, retrouver un plaisir à penser, soit restaurer les capacités auto-érotiques, s'ouvrir à la différence et au changement. On retrouve là les objectifs essentiels du processus psychanalytique, sans enfermer celui-ci dans un modèle qui n'est pas universel. En effet atteindre un tel objectif ne veut pas dire que le sujet abandonne entièrement ses modes de fonctionnement antérieurs et n'ait plus recours à ses caractéristiques qui constituent ce qu'il est. Cela veut dire que, même si la nécessité d'y recourir persiste, il peut les utiliser différemment et librement. Accepter par exemple d'être déprimé en sachant que ce sera passager car cela peut être « *autrement* » ; « *jouer* » à revenir à un fonctionnement antérieur, devant une difficulté. Mais fonctionner « *mieux* », tel que je viens de le dire, suppose une tranquillité suffisante du Moi pour qu'il puisse s'abandonner, au moins le temps de la séance, et se permettre la régression. Ce n'est pas toujours le cas et le dispositif classique peut avoir des effets inverses à celui recherché : inhibition du processus psychanalytique, rupture, augmentation des passages à l'acte, effondrement dépressif voire décompensation sur un mode délirant. Toutes éventualités qui prouvent a contrario la puissance mobilisatrice du dispositif mais aussi ses limites.

Ici encore je voudrais dénoncer un amalgame, ou plutôt une facilité de langage qui devient une facilité de penser. La position du divan est une quasi injonction à la passivité (position allongée

et déprivation perceptive et motrice), mais elle implique un investissement de cette passivité. Or elle ne fait que la définir par la négative : on obtiendrait la passivité en inhibant la motricité... Cette façon de voir me semble un peu légère, la pratique du psychodrame et des techniques de relaxation montrent en effet combien « *se livrer à la passivité* », soit « *accepter que l'imprévu nous tombe dessus* », peut mettre en jeu le mouvement, le geste, le corps, ou surgir du mouvement. C'est un champ de réflexion ouvert.

Il me semble que ces remarques soulignent combien les chemins qui mènent à une fluidité des représentations sont multiples et diversifiés. Je crois que la diversité des cadres proposés pour induire un processus psychanalytique reflète cette diversité des voies d'accès à la représentation.

Un premier constat s'impose : le travail de représentation suppose un appui sur de l'existant préalable, puis un jeu possible de déplacement, qui implique lui des différences entre ce qui est ainsi successivement représenté. L'affect se crée ainsi en glissant une charge sur la chaîne des représentations. La représentation, elle, crée des objets et des différences, mais elle ne part pas de rien. La pensée, comme la représentation qui la supporte, n'avance qu'en s'appuyant. Les sensations corporelles, les émotions, les champs relationnels en sont les premiers ingrédients. Souvenons-nous des mots de Freud « *psyché est étendue* », et « *le moi est corporel* ». Le travail de la pensée vient d'abord du corps. « *Penser est un acte de chair* ». C'est à partir de cet appui que s'opère le travail de différenciation qui conduit à la représentation. La fonction essentielle de la représentation est de créer un écart entre le représenté et la représentation, entre

l'imaginer et le faire, suffisant pour qu'il n'y ait pas de confusion possible, mais qui ne fasse pas pour autant disparaître tout lien. Est classique en effet de fonder l'émergence de la représentation sur l'absence de l'objet et le manque, mais cette présentation des choses génère des malentendus. L'effet dynamique de l'absence de l'objet sur l'activité de représentation n'est possible que parce que l'objet a été préalablement là et investi. De même le manque n'est productif que parce qu'il n'est pas du vide, on a tendance à l'oublier. Le manque ne peut être que relatif et n'a de sens que dans sa relation avec le désir. Si le manque par rapport au désir pour l'objet ne s'appuie pas sur des intériorisations préalables d'expériences de plaisir, il ne saurait générer des représentations. Il ne provoque qu'une détresse supplémentaire, des effets de sidération et éventuellement un recours à l'autostimulation corporelle comme celle des enfants carencés qui se cognent douloureusement, pour savoir qu'ils existent.

Ces considérations fondamentales mais préliminaires à mon propos sont déjà classiques sinon banales. Nombre d'auteurs les ont développées. Parmi les plus récents, je citerai les travaux de René Roussillon et de Philippe Jeammet. La référence à André Green est bien sûr incontournable, comme celle à Winnicott et Bion.

Pour me résumer : je ne vois pas de différence entre processus psychothérapique et processus psychanalytique. L'émergence de ce dernier est liée au cadre dans sa double valence interne et externe mais non réductible au dispositif. Le dispositif classique repose sur le modèle du rêve et postule que l'inhibition de la motricité et la mise en latence des perceptions facilitent l'activité représentative. Ceci est vrai dans certains cas mais implique un

principe : la motricité ne serait que voie de décharge. C'est ce principe même que je conteste. La motricité est voie de décharge mais aussi support indispensable au tissu des représentations. Revenons à Freud. Il écrit dès 1915 dans « *Pulsions et destin des pulsions* » que l'enfant s'empare de son moi par la musculature. Les autoérotismes ne concernent pas les seules zones érogènes mais le corps entier et constituent les assises du narcissisme. On peut imaginer combien des expériences malheureuses, des carences, des traumatismes peuvent empêcher la création de ce sentiment de continuité interne et induire au contraire la mise en place précoce de ce que j'appelle des dispositifs anti-objet qui deviendront plus tard des dispositifs anti-pensée. Penser est en effet douloureux car il inclut l'objet.

Ma pratique de psychosomaticien, comme mon intérêt pour la psychose, m'ont très tôt poussée à m'intéresser au corps comme à la destruction des processus de pensée. Je me suis aperçue que ces deux dimensions s'intriquaient : « *La pensée est acte de chair* » écrivit Tertullien au 4^{ème} siècle et Freud n'a cessé de l'affirmer en remplaçant le dualisme psyché - soma (dualisme philosophique de Descartes et médical du XIX^e siècle) par le dualisme des pulsions : il n'y a pas antagonisme entre l'esprit et sa raison et les passions du corps. Dans les mêmes lieux - du corps ou de l'âme - peuvent se jouer des forces antagonistes.

C'est ce glissement d'un dualisme à l'autre qui fait, à mon sens, la révolution psychanalytique. Les patients qui infiltrèrent ma réflexion et mon propos de ce soir sont ceux chez qui je crois un processus psychanalytique possible mais pour qui le cadre habituel porte ses propres limites. Les liens entre les représentations de choses et de mots sont rompus, l'affect ne peut donc se déplacer. Il est soit

explosif, soit négativé. C'est le règne de l'hallucination négative : « rien ne se passe, rien ne s'est passé », « je ne l'ai pas vécu », « je ne me souviens de rien ». Ces patients-là, quand ils viennent, adressent aux psychanalystes des discours souvent passionnants mais non destinés à ouvrir les échanges. Car ce que demandent ces patients est d'être soustraits au sort banal de l'humain : exigences du corps, différences des sexes, lois des générations et du temps. Tout cela pourquoi ? Mais pour continuer de se protéger de l'objet. Parce que l'imprévisibilité de l'objet fait mal, or l'imprévisibilité c'est la vivance, le mouvement.

Dans le cadre classique, la déprivation perceptive les renvoie justement au rien, au vide, soit dans la douleur, soit dans le confort, assurés qu'ils sont qu'il ne se passera rien de nouveau.

Le nouveau qui pourrait advenir c'est le transfert, non pas comme reviviscence, mais comme nécessité pulsionnelle à investir amoureusement. Or justement la répétition joue et là s'installe à leur insu une lutte à mort contre le transfert. L'analyste peut être idéalisé mais n'est pas investi « *d'une confiance transformatrice* » (M.T. Montagnier). Il est de surcroît toujours décevant.

Je crois profondément que cette expérience d'une déception investie par l'objet psychanalyste et partagée, mise en langage, aux lieu et place d'un dépit - repli narcissique, peut fonder un travail élaboratif.

La mise en langage (discours + pensée) pose d'ailleurs des problèmes complexes. Car dans beaucoup de ces cures le langage (le discours), le texte, sont différemment affectés comme pour ne pas être outils de partage. La mobilisation des souvenirs est impossible puisqu'il faut justement effacer la polysémie comme

tout lien entre le verbe et l'objet, entre le verbe et le corps. Le corps compris ici comme le lieu primordial qu'affecte l'objet. Je voudrais insister encore sur cette notion pour moi fondamentale : le véritable premier objet de l'infans est son propre corps. Tous les autoérotismes ultérieurs sont des recherches et retrouvailles des traces de plaisir corporel primitivement imprimées par l'autre. Quand ces dernières n'existent pas nous sommes dans un rapport d'exclusion, et de l'autre et du corps. La seule chose vraie est alors l'amnésie, la lacune, l'absence. Winnicott l'avait déjà écrit il y a trente ans et tous les travaux d'André Green ne cessent de le montrer. Le travail ne peut se faire qu'en négatif et les transferts sur l'objet et la parole ne sont perçus et déduits par le psychanalyste qu'au travers de ce que j'appelle « *un contre-transfert à vif contraint à CONSTRUIRE et INVENTER* ».

C'est ici que j'introduirais la notion de corps-à-corps. Pour écouter l'inaudible, pour être à l'affût de l'exclu il ne faut pas « *flotter* », il faut se pencher en avant, voir et créer avec des « signes de vie corporels » (M.T. Montagnier). En effet la charge pulsionnelle existe toujours, et même dans des cas drastiques d'anesthésie de l'affect ou d'hallucination négative elle se mue en une sensorialité dont il faut pouvoir se servir. Le contre-transfert est vital et doit rester vivant, il est souvent douloureux, « *à vif* ». Freud avait déjà noté dans *Moïse* que ce qui ne peut advenir par le langage revient sous forme d'hallucinatoire. Du côté du psychanalyste il y a des images, pensées parfois insolites, parfois hallucinatoires qui sont à l'œuvre dans la production de l'interprétation. Il y a aussi des empêchements à penser, des défaillances dont il nous faut apprendre à nous servir. En même temps, et du côté du patient on assiste à une « *quête de perception* » support, chez eux, des représentations à venir. Ces « *signes de vie corporelle* » sont à

guetter, mettre en mots, car dans ces cures où manque l'accès au visuel de l'infantile l'énonciation de ce qui se passe dans le « *corps-à-corps* » pourra peut-être en créer l'accès.

Je voudrais faire ici une parenthèse pour noter que ce que je viens de décrire n'a rien à voir avec ce que d'aucuns nomment le « *préverbal* ». Il s'agit plutôt d'essayer de penser comment CONSTRUIRE, et non reconstruire, dans des cas où l'hypothèse de trauma précoce, d'avant le langage, empêche le retour des souvenirs alors remplacés par l'actualisation dans le transfert. Ce qui se vit là - dans la cure - se vit pour la première fois, ou comme pour la première fois, car pour la première fois dicible à/et par l'autre (ou l'objet). Je crois qu'il faut tenir compte ici des notions de « *temps éclaté* » et de « *remémorations amnésiques hors champ des mémoires conscientes et inconscientes* » proposées par A. Green dans son dernier livre, pour entrevoir le champ de recherche actuellement ouvert aux psychanalystes.

Pour conclure je dirai que le corps - érotique, malade, renié ou exclu - est le cœur de la cure.

Dans toute psychanalyse il y a un corps à corps ; dans le modèle classique il est métaphorique, c'est le travail de perlaboration contre les résistances. Dans le travail psychanalytique de face-à-face il est également représenté dans l'espace. À mon sens il ne s'agit pas de mieux "*maîtriser*" mais de mieux "*recevoir*". Une métapsychologie du face à face devrait reposer sur des études fines du perceptif comme source pulsionnelle mais aussi du sensoriel comme avatar d'un affect négativé.

Trauma et crise de la représentation

Auteur(s) : Thierry Bokanowski

Mots clés : détresse (désaide) - états-limite - Ferenczi (Sándor) - identification (à l'agresseur) - perception - représentation - trauma/traumatique/traumatisme

Du point de vue psychanalytique je suis en communauté d'esprit avec la définition que C. Le Guen (1996) propose concernant le traumatisme [in, la Préface du livre de C. Janin, Figures et destin du traumatisme] ; je cite : « Le trauma est sans doute l'une des notions les plus indécises de la psychanalyse, voire des plus équivoques, et sans doute des plus énigmatiques. Cela tient à l'ambiguïté de ses confluences placées à la rencontre du dedans et du dehors, à la dynamique d'excès, de rupture et de perte, à sa fonction d'alarme et de protection comme à son pouvoir d'effraction. Agent d'une réalité dont la puissance et la source demeurent incertaines, le trauma est l'occasion d'entrevoir ce qui peut agir « au-delà du principe de plaisir » et de son principe ; il a la brutalité de l'évidence, comme l'évanescence de l'aléatoire - c'est-à-dire qu'il fascine depuis qu'il est apparu dans le corpus analytique, avant même que celui-ci ne se constitue. »

Je rappelle que la psychanalyse est née de la théorie traumatique laquelle, comme la notion de représentation (ou d'absence de représentation), va traverser de bout en bout l'œuvre freudienne.

Initialement, S. Freud (entre 1890 et 1897) identifiait le traumatisme comme étant la conséquence d'une séduction : un événement de type sexuel inscrit dans la réalité et refoulé. Ainsi rapporte-t-il l'étiologie des névroses des patients à leurs expériences traumatiques passées. Pour lui, c'est le traumatisme qui qualifie en premier lieu l'événement personnel du sujet : cet événement externe, qui est cernable et datable, devient subjectivement fondamental du fait des affects pénibles qu'il déclenche. Leur datation peut devenir de plus en plus reculée au fur et à mesure que l'investigation (l'anamnèse) et l'intervention analytique (l'interprétation) s'approfondissent.

Dès lors, l'idée du traumatisme, ainsi que celle de l'événement traumatique ne va plus quitter son œuvre : elle en devient l'un de ses « fils rouges » et ceci jusqu'au terme de son parcours théorique, puisque dans l'un de ses ouvrages testamentaires, *L'homme Moïse et la religion monothéiste* (1939) [1], il est conduit à brosser une véritable « vue d'ensemble » sur la question du traumatisme. Même si, dès 1897, il a pu déclarer à W. Fliess qu'il « renonçait » à sa « neurotica » il n'a jamais renoncé à l'idée de retrouver l'événement traumatique, comme peuvent en témoigner de très nombreux textes qui vont de celui qui intéresse l'analyse de *L'Homme aux loups* (1914 [1918]) à *Constructions en analyse* [1938] dans lequel il est affirmé le désir de retrouver, tant que faire se peut, « l'essentiel » de l'histoire. Cependant, entre le début de son œuvre et la fin de celle-ci, le concept même de traumatisme va très sensiblement se modifier, comme changer de nature, de qualité et de finalité au regard du fonctionnement psychique.

Ainsi, alors que dans le cadre de la première topique (la première

théorie des pulsions) le traumatisme – intimement lié à la théorie de la séduction – se réfère au sexuel et au fantasme, aux lendemains du tournant des années 1920 (à partir de Au-delà du principe de plaisir [2]), dans le cadre de la seconde topique (la seconde théorie des pulsions), le concept de traumatisme devient un concept emblématique (métaphorique) des apories économiques de l'appareil psychique : le traumatisme est secondaire à une « effraction du pare-excitation » et l'Hilflosigkeit – la « détresse du nourrisson » – devient alors le paradigme de l'angoisse par débordement lorsque le signal d'angoisse ne permet plus au Moi de se protéger de l'effraction quantitative, qu'elle soit d'origine externe ou interne.

Dès lors, la notion de traumatique (c'est-à-dire l'excès et le quantitatif) vient s'adjoindre au concept de traumatisme dans son sens large. Un peu plus tard, à partir de Inhibition, symptôme, angoisse (1926) [3], S. Freud, dans le cadre de sa nouvelle théorie de l'angoisse, va mettre l'accent sur le lien entre le traumatisme et la perte d'objet.

Mais ce sera surtout dans L'homme Moïse (1939) qu'il est conduit à préciser qu'il y a deux destins possibles du traumatisme :

- l'un positif et organisateur qui permet par à-coups successifs « répétition, remémoration, élaboration » (ainsi que la « fonctionnalité » des « fantasmes originaires ») et donc une capacité de (ou à la) représentation ;
- l'autre, négatif et désorganisateur du fait des atteintes précoces du moi (blessures d'ordre narcissique) qui entraînent un (des) clivage(s), créant une enclave dans le psychisme (un « État dans l'État ») et des troubles de la représentation qui empêche toute

transformation processuelle : le traumatisme, versus trauma, devient alors destructeur (car traumatophile).

Les apports de S. Ferenczi

Concernant sa contribution à l'établissement d'une théorie du trauma, S. Ferenczi a proposé que l'origine de celui-ci n'est pas seulement liée aux conséquences d'un fantasme de séduction, mais aux avatars d'un certain type de destin libidinal lié aux expériences primaires du sujet avec l'objet, lesquelles - du fait de la « confusion de langue » entre le langage de la tendresse de l'enfant et le langage de la passion de l'adulte - peuvent prendre la valeur d'une excitation sexuelle prématurée. Ce type d'expérience, due aux réponses inadaptées d'un objet défaillant face aux situations de détresse de l'enfant - l'objet étant soit trop absent, soit trop présent (devenant un objet « en trop » qui marque d'une empreinte quantitative excessive la constitution de l'objet primaire interne) -, viendrait empiéter sur le psychisme naissant de l'enfant et compromettrait la constitution de sa psyché, ceci mutilant à jamais son Moi tout en le maintenant dans un état de détresse primaire (Hilflosigkeit) qui peut se réactiver sa vie durant.

En d'autres termes : l'absence de réponse de l'objet ou ses disqualifications dans ses réponses, comme ses désaveux face à une situation de détresse mutilent à jamais le Moi et altèrent les capacités de (à la) représentation.

Ainsi la conception du traumatisme change-t-elle de vertex car, si celui-ci a pu se présenter comme de type sexuel, il s'inscrit, en fait, dans une expérience avec l'objet, non pas au regard de ce qui

a eu lieu, mais de ce qui n'a pas pu avoir lieu : une expérience douloureuse négativante (parce que « non vécue », « non véritablement expérimentée ») qui entraîne une « auto-déchirure » (un clivage auto-narcissique), ce qui transforme brutalement « la relation d'objet, devenue impossible, en une relation narcissique » (Réflexions sur le traumatisme, 1934). Ce clivage entraîne une évacuation/expulsion/extrojection d'une partie du Moi ; cette partie du Moi laissée vide est remplacée par une identification à l'agresseur, avec des affects induits par le « terrorisme de la souffrance » (c'est-à-dire obligation faite à un enfant d'être celui qui prend en charge, répare et soigne un parent psychiquement endommagé) ; la partie expulsée/extrojectée du Moi devient alors omnisciente, omnipotente et désaffectivée.

Comme l'écrit Ferenczi, le sujet clive sa « propre personne en une partie endolorie et brutalement détruite, et en une autre partie omnisciente aussi bien qu'insensible. »

On peut ici penser que ce clivage intéresse aussi celui établi entre une « partie blessée » et une autre partie qui, elle, prendrait « soin ». En d'autres termes les « effets négatifs » du trauma sont liés à l'intériorisation d'un objet primaire défaillant, « non fiable » et, de ce fait, « non comblant », ce qui peut mutiler à jamais le Moi et installer une détresse primaire douloureuse, laquelle est susceptible de se réactiver à tout moment et conduire au désespoir.

Ainsi les défaillances lors de la constitution du narcissisme (non-contenance de la barrière pare-excitante), peuvent venir entraver le processus de la liaison pulsionnelle, comme les processus de pensée, tout en engendrant alors d'importantes carences représentatives.

Dès lors, ce qui n'a pu être pris en compte psychiquement est susceptible de réapparaître dans le corps, ou dans des contraintes invalidantes et provoque un brouillage des repères identificateurs.

À la détresse et à l'angoisse provoquées par le trauma, le sujet répondra suivant des solutions propres : mais ce sont bien les états-limites (ou non-névrotiques) qui témoignent du fait que les fonctionnements psychiques en traumatique révèlent de ruptures entre perception et représentation.

Cette clinique (celle des états-limites, ou des états non-névrotiques) témoigne de l'incapacité du sujet à pouvoir transformer (ou à rendre psychique) un état qui entraîne - en raison d'une absence de contenu dans la perception - non seulement un excédent d'énergie, mais aussi une béance représentationnelle (telle une absence de ce qui pour le Moi de l'infans « aurait dû alors être là », à savoir le « regard » de la mère) peut entraîner à une indiscrimination, ou absence de toute intelligibilité et ainsi à son renversement (par ex. l'indiscrimination entre le « bon » et le « mauvais », l'externe et l'interne, le réel et l'imaginaire, etc.).

On peut ainsi s'interroger sur la question du destin des objets perçus pendant l'évènement traumatique. Nous savons que l'expérience clinique fournit des réponses diverses, mais indique le plus souvent que même si l'évènement traumatique a été réprimé, refoulé ou clivé, un détail de la scène a été, ou est, remémoré. Dès lors ne pourrait-on avancer l'idée qu'une perception serait bien advenue, mais que l'incident traumatique aurait pu perturber la transformation du perçu en représentation ? Et si tel était le cas, serait-on, par exemple, en présence d'une

absence totale de représentations, et en mots et en pensées latentes ? Ou pourrions-nous avoir à faire à des traces perceptives (des traces de non-traces, des traces de sensations non véritablement accessibles à une perception ou à une représentation perceptive ?) dont la production hallucinatoire pourrait être le reflet de mouvements hors champ psychique ? [4]

C'est donc bien dans le transfert et par le contre-transfert que peuvent être dessinés les contours du « trauma » qui n'a pu être autrefois perçu ni représenté (ni même « éprouvé » - cf., La crainte de l'effondrement ; D.W. Winnicott). C'est en prêtant son propre appareil psychique et ses propres capacités de représentation, dans un travail de co-représentation, que l'analyste pourra petit à petit abraser les effets délétères du trauma et de leurs conséquences sur le fonctionnement psychique : permettre qu'une « inscription de l'expérience » qui n'a pu avoir autrefois lieu puisse alors avoir lieu [5] et, ceci, grâce à un processus d'historicisation et de temporalisation qui seront au service de la transformation de l'actuel en présent et qui permettront, dès lors, une subjectivation donnant lieu à une ouverture sur un futur...

Publié le 8 décembre 2014

Bibliographie

Freud S. (1939), L'Homme Moïse et la religion monothéiste, Paris, Gallimard, 1986, p.255.

Freud S. (1920), Au-delà du principe de plaisir, OCF.P, XV, P.U.F., 1996, pp.273-338.

Freud S. (1926), Inhibition, Symptôme et angoisse, OCF.P, XVII, P.U.F., 1992, pp.203-286.

La psychothérapie psychanalytique corporelle (PPC) (issue de la relaxation Ajuriaguerra)

Auteur(s) : Marie-Lise Roux - Monique Dechaud-Ferbus

Mots clés : acting corporel - AEPPC (Association pour l'Enseignement de la Psychothérapie Psychanalytique Corporelle) - Ajuriaguerra (Julian de -) - APEPR (l'Association Pour l'Enseignement de la Psychothérapie de Relaxation) - contre-transfert corporel - corps - dialogue tonico-émotionnel - états-limite - graphothérapie - médiation corporelle - métaphorisation - narcissiques (pathologies) - pare-excitations - perception - PPC (Psychothérapie Psychanalytique Corporelle) - psychosomatique - psychothérapie psychanalytique corporelle - relaxation - sensori-motricité

Origine de la méthode

C'est au premier congrès de psychosomatique de Vittel en 1960 que Julian de Ajuriaguerra fait se rencontrer le dialogue tonico-émotionnel et la psychanalyse. Il crée alors ce qu'il appelle la relaxation, bien différente des autres relaxations en ce qu'elle n'utilise ni induction, ni consigne, ni suggestion.

En 1972, Marianne Strauss et Marie-Lise Roux avec François

Sacco et l'équipe de Sainte-Anne créent l'Association Pour l'Enseignement de la Psychothérapie de Relaxation (APEPR). La relaxation devient la psychothérapie de Relaxation, une psychothérapie d'inspiration psychanalytique. Dans la suite des travaux des psychanalystes autour de la psychose, des états-limites et de la psychosomatique, la psychothérapie de relaxation s'inscrit alors dans le champ des extensions de la psychanalyse défini par la Société Psychanalytique de Paris (SPP) d'où ses membres fondateurs émanent. Ils poursuivent leurs recherches sur la théorie de la pratique, et en 2008, Monique Dechaud-Ferbus avec Marie-Lise Roux et leur équipe créent l'AEPPC, Association pour l'Enseignement de la Psychothérapie Psychanalytique Corporelle, qui se caractérise comme pratique psychanalytique utilisant plus particulièrement la perception et la sensori-motricité dans la médiation corporelle, le patient étant allongé sur le divan et l'analyste situé dans le champ de son regard. Ce travail psychanalytique spécifique des organisations non-névrotiques prend en compte les défaillances des relations archaïques et s'avère être un apport pour toute organisation psychique.

Approche théorique et technique de la méthode

Largement inspirée par les travaux psychanalytiques à partir de Freud, la recherche en Psychothérapie Psychanalytique Corporelle s'appuie essentiellement sur les travaux de psychanalystes qui se préoccupent de psychosomatique, des psychoses et des états-limites. A partir de la pratique psychanalytique, nous avons rencontré des patients dont la problématique principale n'était pas centrée sur l'Œdipe. Plus qu'avec les refoulements, nous

avons appris à travailler avec des répressions, des régressions, des dénis et des clivages, des déformations du moi, des défauts de son organisation qui précèdent et s'associent à l'organisation de la psyché.

La **Psychothérapie Psychanalytique Corporelle (PPC)** est un aménagement du dispositif psychanalytique classique qui utilise la médiation corporelle pour reprendre les insuffisances et les distorsions des relations primaires. Sa spécificité est de privilégier dans la relation transféro-contre-transférentielle, les états du corps. Cela confronte le thérapeute à la vie émotionnelle dans ce qu'elle a de plus cru, et à tout ce qui n'a pu s'élaborer psychiquement. C'est pourquoi les membres de l'AEPPC ont une formation psychanalytique et ses membres formateurs sont membres de l'Association Psychanalytique Internationale (API).

La Psychothérapie Psychanalytique Corporelle (PPC) a été conçue il y a quarante ans dans le service où travaillait le Professeur Julian de Ajuriaguerra à l'hôpital Sainte-Anne à Paris, avant qu'il ne parte à Genève où il a étendu le développement de la méthode de relaxation en Suisse et en Italie. En France, les recherches théorico-cliniques des psychanalystes de la Société Psychanalytique de Paris (SPP) ont soutenu son développement dans le cadre de l'APEPR, et ces recherches se poursuivent aujourd'hui dans le nouveau cadre de l'Association pour l'Enseignement de la Psychothérapie Psychanalytique Corporelle, l'AEPPC. Selon Julian de Ajuriaguerra, « dans les expériences primaires il n'existe aucune dichotomie entre le corps et le psychisme ...Dans l'habitable qui est son corps et qui lui est donné, l'enfant est habité. En lui ses besoins s'expriment, ses pulsions se manifestent, c'est lui qui subit les émotions ...Pendant

une longue phase, le corps est récepteur et réceptacle, spectateur et acteur, il est lui même et l'autre par un transitivisme qui suit les lois des mécanismes de projection et d'introjection. L'enfant vit un dialogue protopathique au cours duquel la communication affective se fait sous la forme d'un corps donnant et refusant ». C'est dire l'importance que l'Association pour l'Enseignement de la Psychothérapie Psychanalytique Corporelle, l'AEPPC, accorde au « dialogue tonico-émotionnel » dans la relation thérapeutique.

Ainsi que nous l'avons dit, la psychothérapie psychanalytique corporelle, la PPC, qui s'inscrit dans le champ des extensions de la pratique psychanalytique, propose un aménagement de la cure psychanalytique dite classique par l'introduction de la médiation "perceptivo-corporelle" entre le patient et le thérapeute ; celle-ci tient compte des défaillances psychiques du patient qui se manifestent par une insuffisance de la fonction médiatrice du langage verbal. Le travail de l'analyste s'oriente non seulement sur les rêves, les fantasmes et les associations du patient (qui sont souvent absents ou réduits dans les structures concernées), mais surtout sur les états du corps. Le corps du sujet prend alors son statut intermédiaire d'être à la fois objet de l'objet - c'est à dire de l'analyste - et objet du sujet. En ce sens il acquiert une fonction transitionnelle.

Les états du corps et leur expression verbalisée sont choisis préalablement par l'analyste comme matériaux de son travail thérapeutique. Le corps du sujet devient son corps propre à travers la conjugaison du regard de l'analyste et du sujet sur les manifestations sensori-motrices de ce dernier. Par conséquent, ce travail psychanalytique donne une grande importance à l'auto-observation et à l'expression verbale du vécu corporel dans une

relation dite « de non dialogue » (F. Pasche). Dans cette relation de non-dialogue, rien n'est ajouté au matériel apporté par le patient. L'analyste s'appuie sur l'expression verbale du vécu corporel du patient pour renforcer son pare-excitations. Le pare-excitations désigne un ensemble de mécanismes psychiques qui opposent un rempart aux puissantes excitations venues du monde extérieur ainsi qu'aux excitations internes, pulsionnelles, qui assaillent le sujet.

Le travail au cours du processus de la cure se déroule donc selon un trajet qui va du quantitatif au qualitatif, il évolue vers une métaphorisation progressive. La traduction des états du corps liée aux interventions de l'analyste dans la relation transféro-contre-transférentielle trouve à se figurer et, grâce à la mise en mots, se dirige vers la représentation.

Ce processus nécessite de l'analyste un travail sur son contre-transfert corporel qui est le signe de la relation.

Le dispositif proposé dans lequel le patient est allongé sous le regard de l'analyste et peut le voir sans difficulté, assure la dissymétrie fondamentale pour l'installation du transfert qui est, ainsi que le dit Freud, le levier de la cure. Mais ce faisant, il reconstitue les caractéristiques essentielles de l'environnement primaire dans lequel le patient s'est développé. La reconstitution des caractéristiques de ce milieu primordial a pour fonction de proposer un contenant et un soutien pour faciliter le renforcement des défenses du moi et l'approfondissement de l'insight. Le divan métaphorise le giron maternel et les genoux paternels (F. Pasche), et son utilisation vectorise la bisexualité psychique constitutionnelle selon Freud.

Ainsi, la Psychothérapie Psychanalytique Corporelle, PPC, sollicite à la fois le transfert maternel et paternel dans la recherche d'un transfert de base pour la dynamique du processus. On comprend alors que la Psychothérapie Psychanalytique Corporelle, PPC, est particulièrement indiquée pour les patients psychotiques non-dissociés, pour les psychoses froides et ceux qui souffrent de pathologies du narcissisme comme les états limites qui ont tendance aux actings concernant leur corps (tentatives de suicide, auto-mutilation, prises de toxiques, divers recours à la violence, etc.). Elle constitue aussi une réponse thérapeutique efficace aux névroses de comportement, aux névroses actuelles, aux affections psychosomatiques et aux problématiques de deuil. Toutefois plus que la symptomatologie, c'est la référence au fonctionnement somato-psychique du patient et à ses failles qui oriente le praticien vers l'indication d'une psychothérapie psychanalytique corporelle, PPC.

En effet, chez ces sujets, les bases primaires de l'intégration sensori-motrice sont infiltrées de dysfonctionnements relationnels précoces qui empêchent les processus de symbolisation.

Le divan, un opérateur, mais un autre divan

Alors que dans la cure psychanalytique habituelle le divan est dans le dispositif une position de repos qui permet au patient comme dans le rêve de quitter la perception pour une introspection de son fonctionnement, dans la psychanalyse corporelle (PPC), le patient utilise le divan pour se ressentir dans la relation à l'analyste qu'il a dans le champ de son regard. La

mandorle ainsi créée permet au patient de faire l'expérience des limites par la résistance du divan d'une part et la résistance de l'objet d'autre part, dont le regard et le corps en personne posent une autre limite.

On peut dire que le divan a une fonction et est un opérateur de la cure. Dans la cure de PPC, le psychanalyste utilise un clivage fonctionnel (G.Bayle) de façon à tenir ensemble une écoute des états du corps dans le transfert et une écoute de ses propres états du corps. Il est donc confronté à la vie émotionnelle dans ce qu'elle a de plus primaire et à tout ce qui n'a pas pu s'élaborer psychiquement. C'est pourquoi, il est sollicité contre-transférentiellement, aux niveaux les plus inconscients et les plus corporels.

De cela, découle l'importance accordée au dispositif dans lequel le processus d'élaboration va s'inscrire, et rend impératif l'expérience personnelle de la cure de PPC, en plus d'une psychanalyse personnelle classique pour tout analyste qui souhaite pratiquer la PPC. Ce cadre vise à favoriser un étayage comprenant la fonction de pare-excitations et de contenant, pour qu'un processus d'élaboration puisse se dessiner. « Avoir un mode de pensée psychanalytique par rapport au corps », comme le soulignait J. de Ajuriaguerra. Dans ce travail psychanalytique à médiation corporelle et à partir de la métapsychologie freudienne, nous nous situons dans une autre écoute du fonctionnement psychique où le langage du corps avec ses sensations, les perceptions et la relation tonico-émotionnelle, permet de reprendre les défaillances d'origine primaire de différents dysfonctionnements.

Indications

Dans le champ d'extensions de la psychanalyse, la PPC s'adresse au patient par la médiation de son corps comme objet limite entre le « dedans » et le « dehors », comme corps psychique lié au tissu somatique. Elle permet de proposer un travail psychanalytique, grâce à l'introduction de la médiation corporelle dans la relation transfert/contre-transfert, à certains patients.

Ceux qui souffrent de pathologies dans lesquelles la confusion des espaces psychiques est souvent importantes, de confusion liée à des failles dans les relations les plus précoces et que nous nommons primaires peuvent bénéficier de ce travail. Ces failles se présentent aussi chez des enfants et des adolescents dont les troubles relèvent d'entraves à la symbolisation, comme les désordres comportementaux, une hyperactivité, une inhibition des processus de pensée, une difficulté à se concentrer et à se repérer dans l'espace et le temps, un défaut de mentalisation qui fait le lit des décompensations somatiques, des réactions dites caractérielles, etc.

Ces troubles peuvent être isolés ou combinés et on observe fréquemment leur association à des difficultés dans le registre de l'écriture. Or, de nos jours, la « mauvaise écriture » est généralement négligée par l'entourage ou bien elle donne lieu à la prescription d'une rééducation qui reste bien souvent sans effet faute de prendre en compte l'existence d'un défaut fondamental chez ces sujets. Ces enfants et adultes présentent une défaillance du processus de symbolisation primaire qui engage le corps. C'est ici que la graphothérapie comme adaptation particulière de la Psychothérapie Psychanalytique Corporelle, prend tout son

intérêt.

La graphothérapie a été inaugurée dans les années 1960 par Julian de Ajuriaguerra et René Diatkine avec Marianne Strauss, elle est enseignée par Marie-Alice Du Pasquier à l'hôpital Ste-Anne à Paris, dans le service de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent où se poursuit son élaboration. Entrant dans le cadre plus général de la PPC, la graphothérapie donne la possibilité au moi de vivre une expérience et de se développer en direction d'une autonomisation.

Ainsi la PPC, permet, dans certains cas, d'accéder à une cure psychanalytique dite classique et, dans d'autres cas, la reprise d'un travail psychique qui avait été bloqué dans une cure psychanalytique classique. En résumé, la PPC, dite encore parfois de relaxation, est indiquée préférentiellement dans des états non-névrotiques, dans des états psychotiques non dissociés, des états limites et troubles narcissiques, voire narcissiques identitaires, des désordres du caractère et du comportement, c'est-à-dire dans des pathologies de l'excitation, mais aussi dans des affections psychosomatiques.

Mais bien sûr, elle peut profiter à quiconque souhaite engager un travail sur soi à partir du corps pour retrouver les traces mnémoniques non encore traduites qu'il est difficile de mobiliser en dehors des mouvements de régression corporo-psychique que ce dispositif permet et encadre.

C'est « un autre divan » qui offre un travail psychanalytique aux organisations psychiques qui semblaient en être exclues.