

Le corps entre biologie et psychanalyse **Christophe DEJOURS**

(Payot, 1986)

Introduction

Distinction entre crise et chronicité (p. 22) :

- Mécanismes de la maladie chronique : processus immunopathologique
- Mécanismes de la crise ou de la poussée aiguë : médiation nerveuse

Même distinction d'un point de vue analytique :

- Traumatisme (un événement, un mot) : angoisse, réponse somatique à médiation neuro-endocrinienne rapide
- Chronicité : dépression, lien avec l'histoire individuelle, la structure (mémoire)

PREMIERE PARTIE

BIOLOGIE ET PSYCHANALYSE : LA PESANTEUR PHYSIOLOGIQUE

Chapitre premier

L'angoisse

(p. 29 à 66 du livre)

Angoisse : peur sans objet (Pierre Janet, 1859-1947, *De l'angoisse à l'extase*, 1926)

Angoisse, source de créativité ou de stérilité

Angoisse, source d'action d'apaisement par un détour dans la réalité

Peu de textes sur l'angoisse en psychanalyse.

Nuances : angoisse, anxiété, peur, effroi, panique, crainte, appréhension, inquiétude, terreur

- Peur et crainte : danger réel.
- Terreur : danger généralisé. Panique : terreur partagée par une foule.
- Appréhension, inquiétude : peur moins intense, danger non identifié mais susceptible de l'être.
- Effroi : peur intense avec réaction d'inhibition motrice (contrairement à la réaction de fuite)

1/ Biologie de l'angoisse

Pour Brissaud E :

- Angoisse : phénomène bulbaire (viscères, automation, fibres lisses)
- Anxiété : phénomène cérébral (pensée, programmation)

Mac Lean : aspect quantitatif + aspect qualitatif :

- Angoisse => émotion (aspect expressif)
- Anxiété => affect (aspect subjectif)

William James (1842-1910) : ce sont les états du corps qui créent le vécu d'angoisse et non l'inverse. Expl du trac de l'artiste de l'examen du permis de conduire traité efficacement par les bêta-bloquants (blocage adrénérique)

Walter Cannon (1871-1945) : l'angoisse est une réaction archaïque comportementale, résidu des patterns automatiques archaïques, dont la commande siège dans le diencephale, serait très réactive, mais dont le déclenchement serait contrôlé maintenant par les structures corticales sus-jacentes (Jackson).

J.W. Papez (1927) : les circuits de la mémoire et des émotions siègent dans le système limbique (hippocampe, thalamus, amygdales).

On peut reconstituer le fonctionnement suivant : (Cf le film *Mon oncle d'Amérique*, Alain Resnais, 1978)

- Stimulus émotionnellement compétent (SEC)
- Activation des système archaïques d'origine phylogénétique (hypothalamus, formation réticulée)
- Déclenchement des réactions viscérales
- Contrôle de la réaction par le système limbique plus évolué (circuit de Papez, mémoire)
- Contrôle final par les boucles thalamo-corticales ré-entrantes
- Détour par la réalité soit extérieure (action) soit intérieure (réflexion)

Le concept de stress est devenu important car la situation de stress est objectivable, mesurable.

Les expériences de Selye ont montré qu'il n'y a pas de corrélation quantitative entre la contrainte déclenchante et la réponse biologique (non proportionnalité).

C'est une réaction non-spécifique face au danger : Syndrome général d'adaptation (fonte du thymus, hypertrophie surrénale, ulcérations digestives).

Les médicaments de l'angoisse.

La découverte du Valium (benzodiazépines) en 1960 permet la découverte du GABA. Le diazépam est un activateur allostérique des récepteurs aux benzodiazépines (BZD), qui sont formés en partie par les récepteurs du GABA. Le GABA (acide gamma-aminobutyrique) est un neurotransmetteur inhibiteur, il réduit l'excitabilité du neurone post-synaptique ; il régule l'équilibre adrénaline/dopamine. Le dysfonctionnement de cette activité régulatrice fait que d'autres systèmes de neuro-médiateurs (dopamine, sérotonine, endorphines, ...) fonctionneraient en trop ou en défaut. Le système GABA interviendrait au sommet de la hiérarchie des autres systèmes. Ce qui explique que les benzodiazépines sont actives sur toutes les sortes d'angoisse quand on sait que ces formes sont qualitativement multiples.

Il a été découvert récemment la molécule endogène Diazepam-like : les récepteurs GABA_A sont la cible des anxiolytiques de la famille des benzodiazépines qui potentialisent (augmentent) son effet inhibiteur du système nerveux central.
Les anxiolytiques sont les psychotropes les plus utilisés.
C'est dans le domaine de l'angoisse que les psychotropes sont les plus efficaces.

2/ Théorie psychanalytique de l'angoisse.

a/ Première théorie freudienne de l'angoisse (1895) : étiologie somatique (coït interrompu)

- place primordiale de l'excitation sexuelle (conception encore rudimentaire, physiologique, de la sexualité)
- coït interrompu, absence de décharge, tension psychique, affect, déliaison, angoisse
- Freud parle de « *coupure psychique* » (défaut de liaison)
- Freud oppose angoisse et hystérie (déplacement, liaison inadaptée)
- Angoisse : tension physique qui ne peut trouver d'issue psychique
- L'angoisse est située aux antipodes du mental (Cf. P. Marty et défaut de mentalisation)
- Clinique : la « *névrose d'angoisse* » (accès d'angoisse purs : névroses de caractère et de comportement de P. Marty), l'hystérie (archaïque)
- Référence à l'économique prépondérante

b/ Deuxième théorie de l'angoisse (1909-1918) : étiologie psychique (pulsion)

- sexualité psychique : exigence pulsionnelle incongrue
- refoulement => affect
- l'angoisse devient un affect à part entière
- clinique : les névrosés (Hans, Dora, l'homme aux loups)
- Référence à l'aspect dynamique.

c/ Troisième théorie de l'angoisse (1920-1926) : étiologie psychique (pulsion de mort, trauma)

- inversion du schéma : angoisse => refoulement
- c'est l'angoisse qui appelle le refoulement pour soulager le moi
- l'angoisse devient une fonction du moi à visée protectrice : l'angoisse-signal
- l'angoisse somatique reste valable (« *angoisse automatique* ») par débordement des capacités de liaison : état de détresse.
- L'angoisse révèle l'action de la pulsion de mort (1920, *Au delà du principe de plaisir*, texte où la préoccupation biologique refait surface)
- L'angoisse automatique (somatique) signe un échec de moi face à la pulsion (défaut de liaison psychique) : le traumatisme (1923, *Le moi et le ça*)
- Clinique : états narcissiques

La théorie freudienne de l'angoisse est partie du soma, s'en écarte, et y revient avec la pulsion de mort.

Donc deux sortes d'angoisse :

- L'angoisse-tension physique (névroses actuelles), persistance d'un état d'excitation, coupé du psychique, non-représenté. Cette angoisse somatisée n'est pas un affect ; c'est l'hyper-émotivité de la médecine. Névrose de caractère.
- L'angoisse-signal au service du moi (névroses) du fait de l'exigence pulsionnelle, appel au refoulement et à la liaison mentale de l'excitation, absence de signes somatiques : c'est l'anxiété de la médecine.

D'où le schéma ontogénétique suivant :

- Angoisse somatique d'abord (décharge viscérale par le SNA par rupture de l'homéostasie), sur le modèle de la détresse du nourrisson. Résidu phylogénétique.
- Angoisse mentale ensuite : la satisfaction hallucinatoire et les expériences de satisfaction réelles font naître une liaison entre éprouvé corporel et représentation mentale (la représentation mentale est seconde par rapport à la tension physique)

Ces deux types d'angoisse renvoient à deux types de fonctionnement mental :

- Angoisse somatique : défaut de mentalisation, de liaison affect-représentation, névroses actuelles, névroses de comportement, border-line. Ni représentée ni symbolisée. Faillite des investissements et retrait narcissique de la libido. Vie opératoire. Ces patients s'adressent aux médecins et sont parfois adressés aux analystes psychosomatiques.
- Angoisse mentalisée : névroses de transfert (phobie, hystérie, obsession). Liaison affect-représentation, symbolisation, castration, œdipe. Représentée et symbolisée. Circulation des investissements. Ces patients s'adressent aux psychanalystes.

Le cas de l'angoisse psychotique.

Absente de l'œuvre de Freud (paranoïa, Schreber, mélancolie, mais pas la schizophrénie)
Problème du contre-transfert douloureux.

Les psychanalystes de la psychose : Tausk, Klein, Winnicott, Lacan, Pankow, Searles, Bion, Meltzer.

L'angoisse du psychotique :

- Angoisses de morcellement, de persécution, confusion soi-autre.
- Discontinuité des liaisons psychiques
- Le rejet (*Verwerfung*) a repoussé à l'extérieur ce que le refoulement (*Verdrangung*) aurait conservé à l'intérieur.
- Angoisse représentée mais non symbolisée (défaut de symbolisation, aptitude à gérer l'ambiguïté)
- Le psychotique ne libère pas son axe hypothalamo-viscéral, n'a donc pas de manifestations viscérales (CF le schizophrène de Pau). Elle se joue dans le silence des organes (*Le silence des agneaux*, Anibal Lecter)
- L'angoisse du psychotique n'est lié qu'à une seule représentation : la persécution.

3/ Articulation de la psychanalyse et de la biologie de l'angoisse.

L'angoisse renvoie toujours à cet état biologique de détresse issu de la néoténie (*Hilfflosigkeit*)

Manifestations stéréotypées, automatiques, similaires chez tous les humains, réaction de survie, appel au pare-excitation.

Chez l'adulte, cette angoisse automatique est :

- la réactivation de cette angoisse primordiale
- par défreination de l'hypothalamus entraînant les réaction viscérales.
- Donc déhiérarchisation, désorganisation du SNC et libération du SNA.
- Réponses au coup par coup, sans référence au passé, sans intégration de la répétition, sans mémoire.
- Règne de l'économique.
- Régression du psychologique au biologique.
- Élément déclencheur : le trauma.

N'importe qui peut être traumatisé.

Le trauma est la confrontation de deux variables : une quantité d'excitation et une capacité individuelle de liaison.

Le défaut de mentalisation libère l'axe diencéphalo-viscéral du contrôle hypothalamo-cortical.

Il y a des différences dans les modalités réactives de l'organisme à l'angoisse en fonction du mode de fonctionnement mental.

Angoisse et fonctionnement cérébral

Les divers modes de fonctionnement mental sont associés à des régimes précis du fonctionnement cérébral et de circuits régulateurs du SNC.

Il existe un système de contrôle au dessus de l'hypothalamus : ce sont les boucles ré-entrantes hypothalamo-corticales (*faisceaux dopaminergiques centraux mésolimbiques et mésocortical*).

Ce système utilise la dopamine comme neuro-méiateur.

Délire : excès de dopamine

Défaut : syndrome hyperkinétique (Ritaline)

Il y a deux extrêmes :

- Angoisse psychotique : hyperactivité dopaminergique des boucles hypothalamo-corticales, freination hypothalamo-viscérale
- Angoisse actuelle (automatique) : hypoactivité dopaminergique des boucles hypothalamo-corticales, libération de l'axe hypothalamo-viscéral, défaut de représentation mentale.

Et entre ces deux extrêmes, l'angoisse névrotique où le système dopaminergique fonctionne comme régulateur efficace.

La dopamine joue un rôle central dans la régulation de l'angoisse. Le système GABA agit encore en amont (au niveau du cortex qu'il inhibe).

Chapitre II

La mémoire

(p. 67 à 113 du livre)

1/ Approche psychanalytique de la mémoire

Il faut distinguer mémoire et souvenir :

- Mémoire : histoire du moi, continue, conservation inconsciente du passé
- Souvenir : conservation d'un moment, discontinu, surgit du préconscient, infidèle (déformation de la réalité)

En psychanalyse, on n'accorde pas d'intérêt à la fidélité de la mémoire : le psychanalyste se moque de savoir si le patient raconte des faits tels qu'ils se sont passés.

C'est, plus que les faits eux-mêmes, la façon dont ils ont été vécus et dont ils restent vivaces et aptes à faire ressurgir un affect qui intéresse l'analyste.

Le manque de déformation de la réalité est repéré par le psychanalyste comme un défaut du travail du préconscient.

Le processus secondaire, spécifique du préconscient, n'est nullement équivalent à l'objectivité et encore moins à la rationalité ou à la logique.

Le travail de déformation fait comprendre la place fondamentale accordée au souvenir-écran.

Le souvenir se déchiffre comme une amnésie organisée, Cf Freud : « *Nous n'avons pas de souvenir de notre enfance, mais des souvenirs se rapportant à notre enfance* ». (p. 69).

Il y a un lien étrange entre souvenir et fantasme. Le souvenir serait une production mentale orientée vers un avenir fantasmatique.

Le souvenir est le résultat d'un processus psychique en action : la remémoration.

Les principaux points de la conception de Freud sur la mémoire (p. 70) :

- L'inscription repose sur la notion de frayage : trace mnésique. Certains neurones (« *neurones psi* ») seraient spécialisés dans la fonction mnésique, ce qui est infirmé par la biologie moderne qui confère cette propriété à tous les neurones.
- La restitution serait le fait de la réminiscence à caractère aigu, rapide (Cf la conversion hystérique)

Cette première recherche de Freud est abandonnée à partir de 1900 où il s'intéresse plus à une théorie centrée sur l'oubli et la déformation (rêve, censure, condensation, déplacement, figuration, symbolisation, ...). C'est le cheminement du retour du refoulé.

Plus tard, Freud s'intéressera à deux modalités psychiques qui intéressent la mémoire : le déni (*Verleugnung*) et le rejet (*Verwerfung*) qui visent une expulsion hors l'appareil psychique. Déni dans la perversion, rejet (forclusion) dans la psychose. La mise « *hors topique* ».

Contrairement au refoulement qui vise à exclure du pré-conscient une représentation inacceptable, mais vers le dedans de l'appareil psychique, vers l'inconscient.

Freud parle aussi dans l'Interprétation des rêves d'une autre mécanique : la répression (*Unterdrückung*).

Seul le refoulement autorise une restitution enrichissante pour le moi ; les autres modalités d'exclusion sont appauvrissantes.

Entre la réalité des faits et le souvenir fallacieux, il y a l'épreuve de réalité qui assure au névrosé la possibilité d'une réévaluation de ses productions fantasmatiques.

C'est grâce à un certain mode d'oubli que se constitue une mémoire et une histoire.

Mémoire et conscience s'avèrent dans un rapport d'incompatibilité comme le soulignait Freud. Pour construire une histoire, pour élaborer un passé, pour le conserver à l'intérieur de l'appareil psychique, il faut faire subir au souvenir certains traitements, comparables à ce qu'est la digestion pour les aliments. (p. 73).

2/ Détour clinique : l'hypermnésie

Les cas d'hypermnésie : un défaut de refoulement ?

Le souvenir de l'hypermnésique est une information sèche, froide, coupée de tout contenu affectif, et de tout émoi.

Amnésie organisée et hypermnésie, souvenir et information, renvoient à deux processus psychiques radicalement différents.

Plus il y a de névrose, plus il y a d'amnésie organisée et moins la mémoire cognitive est performante et fidèle.

On serait amené à opposer une trame associative psychique à une trame associative logique.

Hypermnésies : psychoses, névroses obsessionnelles, pensée opératoire ; il y a rupture dans le tissu associatif : l'isolation. Une coupure de l'inconscient. Il s'agit d'une modalité défensive contre l'inconscient.

C'est un moyen spécifique de lutte contre les rencontres inopinées entre la réalité et l'inconscient. Le patient évite l'angoisse. C'est un système efficace contre l'excitation et l'angoisse.

Notons donc l'opposition Isolation/Refoulement, Hypermnésie/Amnésie organisée, Restitution d'information/Remémoration, Processus logique/Processus secondaire, débouche sur deux modes opposés de pensée : la pensée personnalisée, branchée sur l'inconscient, et inscrite dans le temps et l'histoire du sujet, pensée illogique traversée par le fantasme, et la pensée impersonnelle, coupée de l'inconscient, pensée logique et

performante à l'abri des fantasmes, « *pensée opératoire* » dont la description clinique ne saurait être remise en cause.

La pensée obsessionnelle a toujours un double sens où se glisse la sexualité, alors qu'il n'y a aucune trace de sexualité dans la pensée opératoire.

3/ Théorie biologique de la mémoire (p. 79).

La théorie psychanalytique de la mémoire est d'abord une théorie de l'oubli et de la déformation lors de la restitution.

Mais en quoi consiste le côté positif, cette aptitude à mémoriser, propriété fondamentale des êtres vivants ? La biologie peut l'approcher mieux que la psychanalyse.

1° Théorie moléculaire et cellulaire de la mémoire..

Des changements neuro-anatomiques semblent être la première réponse du SNC à l'apprentissage.

Apparition d'un cône de croissance et augmentation du nombre de récepteurs disponibles.

La mémoire à court terme est fondée sur un événement neuro-anatomique.

Une protéine gliale agit probablement comme modulateur.

Les circuits nouvellement formés nécessitent 24h pour devenir permanents.

Le système nerveux réagit à l'introduction de nouvelles informations en faisant éclore brusquement une gerbe de nouveaux contacts qui peut ensuite être sculptée par des facteurs extra-cellulaires.

Cette conception s'articule avec la théorie de la « *Stabilisation sélective* » de JP Changeux.

Les synapses les plus souvent utilisées seront stabilisées. L'expérience, la répétition, l'apprentissage et les relations avec l'environnement se verraient ainsi inscrits de façon durable dans le système nerveux central : l'histoire du sujet se cristalliserait dans le câblage des réseaux neuronaux.

Mais la question de l'aptitude à restituer l'information reste ici sans réponse.

Ces circuits ne sont pas localisés anatomiquement en un lieu précis.

La conception probabiliste et cybernétique trouve de plus en plus d'arguments.

2° L'approche anatomique.

La mémoire n'est pas stockée dans une zone unique et bien délimitée du SNC.

Elle serait répartie dans l'ensemble du SNC.

Le modèle est l'holographie : chacun des fragments de l'hologramme peut restituer l'image en entier.

Pourtant certaines structures sont plus impliquées que d'autres : système limbique (amygdale, hippocampe), formation réticulaire.

Le système limbique est au cœur de la mémoire, mais aussi de l'émotion et de la motivation.

3°/ Mémoire comportementale et histoire individuelle.

P. Karli (Cf schéma p. 85) propose un schéma où s'articulent l'actuel et le passé, dans un processus qui transforme le vécu en expérience, et contribue donc à l'écriture de l'histoire de l'individu.

Le système limbique joue un rôle fondamental dans la régulation du comportement. Il a la propriété de conférer à chaque sujet une mémoire et une histoire qui l'individualisent par rapport à toutes les autres, qui se mesure bien si on compare les paléomammifères (chat) aux reptiliens (qui ne possèdent pas de système limbique au regard de leur ontogenèse, de leur individualisation comportementale, et de leur adaptation personnalisée à l'environnement.

4°/ Le concept d'apprentissage

L'apprentissage comme capacité d'adapter et de perfectionner un comportement prend une importance croissante en biologie au point de supplanter peu à peu la notion de mémoire.

Shashoua définit l'apprentissage comme « *le processus par lequel un organisme forme une nouvelle mémoire* »

L'apprentissage renvoie à l'acquisition et à l'utilisation de nouveaux *savoir-faire* ou de nouveaux *modes opératoires*, impliquant donc une action sur le réel et non seulement l'évocation d'une information.

De ses rencontres avec l'environnement, ne s'inscrirait dans la mémoire de l'organisme que ce qui correspond à une aptitude préexistante de l'organisme : cette aptitude préexistante à profiter de certaines caractéristiques de l'environnement est attachée à des programmes génétiques, présents dans le génome et transmis par les chromosomes.

L'apprentissage se présente comme une anamnèse progressive de l'inné.

Il y a des périodes sensibles, des « *rendez-vous* » entre le sujet et l'environnement.

5°/ Mémoire intellectuelle et apprentissage cognitif.

Cf. le débat entre Piaget et Chomsky.

Pour Piaget, il s'agit d'un transfert de structure par l'environnement.

Pour Chomsky, toute structure surgit de l'intérieur, l'environnement n'imprime rien. Il compare le langage à un organe : « *Organes mentaux et organes physiques sont les uns comme les autres déterminés par des propriétés propres à l'espèce et génétiquement déterminés, bien que dans les deux cas, l'interaction avec l'environnement soit nécessaire pour déclencher le développement* ».

L'environnement ne peut que déclencher ces programmes cognitifs dans un champ borné par l'enveloppe génétique.

La théorie biologique de l'apprentissage débouche aussi sur d'autres conséquences :

- Chaque programme est doué d'une relative autonomie par rapport aux autres programmes et il n'y a pas de hiérarchie entre eux. Expl : le programme du langage est indépendant du programme sensori-moteur, le programme de la physiologie sexuelle peut se réaliser malgré l'interruption d'autres programmes qui auraient dû, dans l'ontogenèse, se réaliser avant lui.
- Il y a une autonomie remarquable entre programmes physiologiques et cognitifs d'une part, et programme psychique d'autre part (la psychose n'empêche pas la croissance osseuse et sexuelle).
- Les apprentissages physiologiques et cognitifs n'exigent pas pour se réaliser l'appoint du développement psychique et de la libido. Les programmes cognitifs ne doivent pas grand chose à la sexualité. Il existe une légitimité de la pédagogie qui ne doit rien à la psychanalyse (p. 91)

L'étayage de la sexualité sur les fonctions cognitives peut conduire à une sexualisation secondaire de la pensée.

AM Sandler a raison de distinguer *égocentrisme* (stade de développement de la pensée, pensée opératrice concrète de Piaget) et *narcissisme* (mode d'investissement libidinal).

La situation familiale désorganisée agit simultanément à deux niveaux : au niveau des apprentissages cognitifs qui sont interrompus, et au niveau psychique par la cristallisation d'une caractérose.

6°/ Autres formes biologiques de mémoire.

Il y aurait donc trois sortes de mémoire :

- La mémoire psychique (oubli, conservation de l'expérience, histoire du sujet) : hors de la conscience
- La mémoire cognitive (stockage d'informations, évocation) : liée à la conscience.
- La mémoire des savoir-faire et des modes opératoires (apprentissage, programmes génétiques, déclencheurs environnementaux)

Mais il y en aurait d'autres formes :

La mémoire phylogénétique (comportements innés, stéréotypés, autoconservation et conservation de l'espèce, régulés par la vie sociale).

Ils sont réactivés et réactualisés quotidiennement pendant les phases de sommeil paradoxal.

On les retrouve aussi dans les manifestations de l'angoisse viscérales de l'angoisse somatique-automatique.

Les travaux de Stanley Milgram suggèrent que la violence instinctuelle est à l'état latent chez la plupart des sujets humains.

On peut concevoir le matériel génétique dans son ensemble comme la forme première et prototypique de la mémoire.

Programmes génétiques achevés avant la naissance (milieu intra-utérin variable) et programmes génétiques poursuivis dans la vie post-natale dépendent des interactions spécifiques avec l'environnement, que cet environnement soit intra ou extra-utérin. Le calendrier de l'apprentissage est contenu dans le programme affirme Changeux. Il n'y a pas de hiérarchisation des programmes telles que le stipulent les théories des « stades » : les stades ne sont envisageables qu'à l'intérieur d'un même programme, mais pas entre plusieurs programmes. Par contre, l'initiation des programmes pourrait partir d'un chef d'orchestre situé dans le SNC.

7° Le système immunitaire.

Le neurone est doué d'une plasticité incomparablement plus grande que les autres cellules de l'organisme.

Le système immunitaire est chargé de protéger le self en même temps qu'il en précise les contours.

Il posséderait une représentation interne du monde extérieur (non-self)

Le clavier comportemental du système immunitaire est très large, au point que toutes ses possibilités ne seront pas utilisées au cours de l'existence. Une sélection est réalisée par l'expérience, par les stimulations précoces qui stabilisent certains comportements pendant que d'autres involuent. Ce processus est analogue à celui de la *stabilisation sélective* de Changeux.

L'apprentissage est un processus qui résulte des interactions entre un programme porté par le code génétique et les interrogations en provenance de l'environnement.

La réalisation des programmes n'exige pas d'investissement libidinal.

D'où vient la libido, l'énergie psychique ? La continuité supposée entre soma et pulsion n'a rien d'évident. Les relations entre pulsions et programme somatiques ne peuvent être que d'étayage et non de continuité.

L'énergie de l'apprentissage naîtrait de l'interaction avec l'environnement.

En l'absence de sollicitation de l'environnement, l'apprentissage ne se poursuit pas tout seul.

Le programme en perte d'objet ou de but est en quelque sorte « déprimé ».

4/ Vers une articulation de la psychanalyse et de la biologie de la mémoire. (p. 101)

La mémoire pour le psychanalyste est avant tout subjective, c'est à dire que l'investigation clinique ne porte pas sur une mémoire qui pourrait reproduire fidèlement les événements ou les informations dans leurs détails. Il s'agit plutôt pour le psychanalyste d'écouter comment le sujet s'est transformé mentalement au contact de certaines situations parmi lesquels une importance capitale est accordée aux conflits intersubjectifs, c'est à dire entre sujets, ou intrasubjectifs, c'est à dire entre instances (deuxième topique) ou encore entre systèmes (première topique).

Cette mémoire psychique, donc, ne vise nullement une réplique de la réalité ni des événements, mais plutôt les procédures par lesquelles le sujet s'acquitte des tensions intérieures que fait naître en lui le conflit, c'est à dire la façon dont il métabolise, dont il digère, dont il « catabolise » les événements pour aménager ensuite leurs éléments constitutifs de façon à fabriquer un matériel personnalisé, à sa mesure : le souvenir-écran (anabolisme psychique/liaison de l'excitation). Cette mémoire déformante et partielle est co-extensive à une histoire : l'histoire subjective, sorte de mythologie à laquelle le sujet doit adhérer pour qu'elle soit opérante.

Une articulation peut être faite avec la théorie de l'organisation par le bruit.

On peut envisager la mémoire psychique comme le niveau de complexité supérieure, situé au-dessus de la mémoire telle que la biologie en fait l'investigation. C'est la théorie de Piatelli-Palmarini : la mémoire fonctionne comme procédure de calcul en régime stationnaire et le bruit interviendrait en altérant les calculs et en modifiant le résultat affiché. La conscience, manifestation « automatique » de la complexité, serait un calcul sur le calcul.

Information, perception, mémoire et conscience seraient de même nature. Entre elles il n'y aurait qu'une différence de complexité. Mémoire psychique et conscience vont de pair.

C'est exactement à l'opposé de ce que propose la théorie analytique qui montre que mémoire psychique et conscience sont incompatibles.

La notion d'intégration dans le système nerveux central. (p. 103).

Tous les programmes biologiques viscéraux sont reliés d'une façon ou d'une autre au diencephale.

L'urgence d'une situation appelle une réponse globale qui perd de sa spécificité.

Nous avons pu (Cf 1^{ère} partie) rattacher cette réaction massive de l'organisme à un vécu d'angoisse actuelle (angoisse automatique).

Le cerveau diencephalique n'est pas capable de réagir autrement qu'au coup par coup. Le diencephale est un dispositif grossier et approximatif.

Le fonctionnement diencephalique doit être progressivement modulé par un système sus-jacent : le système limbique qui lui est capable d'intégrer le facteur temps, d'opérer des comparaisons entre l'actuel et le passé.

Les réponses deviennent plus nuancées et spécifiques.

Cette intégration n'existe pas à la naissance et exige une maturation, un apprentissage.

Le système limbique est le lieu d'intégration des *fonctions* somatiques. La fonction est finalisée dans le temps.

Le système limbique est le chef d'orchestre de la mémoire biologique.

L'intégration symbolique implique le cortex : c'est la reprise des fonctions et leur coordination avec l'histoire psychique du sujet, dans la conscience de l'être, c'est à dire dans l'attitude réflexive et introspective du sujet sur ses comportements et sur ses réactions.

Lorsque les circuits dopaminergiques, mésolimbiques, et meso-cortical, ne sont ni hypertoniques ni hypoactifs, l'intégration corticale est satisfaisante. Ce fonctionnement nuancé, qui régule les fonctions viscérales non traumatiques, est caractéristique de la névrose mentale bien organisée.

NDLR, Cf schéma fait par moi p. 105 :

- Bulbe-rachis : fonctions neuro-végétatives
- Axe hypothalamo-hypophysaire : régulation de ces fonctions
- Système limbique : intégration de cette régulation en fonction du temps
- Cortex : intégration au niveau symbolique (sens, finalité, vectorisation, symbolisation).

Ces niveaux successifs d'intégration ne sont pas fonctionnels à la naissance.

Il faut comprendre que le fonctionnement mental du caractéropathe n'est pas situé dans le diencephale, pas plus que le fonctionnement psychotique ne l'est dans le système limbique, ou le fonctionnement névrotique dans le cortex. C'est plutôt le régime fonctionnel de ces intégrations qui accompagne tel ou tel type de fonctionnement mental. Le fonctionnement mental est associé à des régimes fonctionnels du SNC, et non à des organes du SNC. Il n'y a pas de localisation du fonctionnement psychique, mais des variations dans ce fonctionnement qui évoluent avec les régimes fonctionnels de cette pyramide d'intégration.

Le programme psychique.(p. 106).

Le dispositif d'intégration répond à un apprentissage et donc aussi à un programme génétique.

On peut avancer l'idée qu'existe effectivement un programme de développement psychique porté par le code génétique.

Parler « *d'intégration* » ou de « *fonctionnement psychique* » ne constitue en fait que deux façons de sonder et d'analyser le même processus psychosomatique. La première

constitue la face biologique ou somatique du processus, la seconde en constitue la face psychique.

Il y a hétérogénéité totale entre la mémoire psychique et la mémoire biologique.

Le programme psychique est au centre des autres programmes et ne dérive des propriétés d'aucune structure nerveuse en particulier, mais de la coordination de l'ensemble de ces structures. La différence n'est pas quantitative, elle est qualitative.

Les crises.

Lorsque le fonctionnement mental se désorganise, ce qui arrive dans les « *décompensations* », c'est donc l'intégration du SNC qui est remise en cause.

La crise psychique se traduit au niveau biologique par la perte de l'intégration.

La désorganisation va jusqu'à la réactualisation d'un fonctionnement neuro-viscéral placé sous le primat du diencéphale.

Les crises d'angoisse du caractéropathe sont vécues strictement dans l'actuel, comme si brutalement le sujet n'avait plus d'histoire psychique.

Cette période de décompensation psychique se traduit souvent par une poussée aiguë ou une rechute d'une maladie chronique.

La décompensation mentale s'arrête chez le psychotique au niveau limbique de l'intégration. Le cortex, coupé de ses afférences diencéphaliques, fonctionne pour son propre compte (désatténuation, délire, hallucination), mais absence de manifestations pathologiques dans le registre médical.

La chronicité : mémoire et dépression. (p. 108).

Il y a deux issues à la crise de décompensation : le retour à l'état normal ou le passage à la dépression.

Cette dépression particulière, sans angoisse, sans symptômes, a été décrite pour la première fois par Pierre Marty sous le nom de « *dépression essentielle* ».

Absence d'angoisse, d'entrain, de culpabilité, d'idée de suicide, baisse de pression des instincts de vie : souvent commence alors une maladie somatique.

Dépression : processus chronique et immunopathologie.

La dépression essentielle ouvre la porte à la voie lente de la somatisation, elle inaugure la destruction d'un tissu.

Le système immunitaire est souvent impliqué, voire toujours.

Ce processus est souvent associé à un bouleversement économique occasionné par une perte d'objet.

La perte d'objet provoque une brèche dans les investissements.

Si, pour des raisons psychiques, le deuil est impossible commence une période dangereuse pour l'économie psychosomatique où le fonctionnement mental s'effondre et où le système immunitaire semble paralysé, sans réaction, ou incohérent dans ses réponses, comme si sa mémoire était troublée et qu'il était atteint d'apraxie.

On pourrait concevoir deux types d'altération de la mémoire :

- L'altération aiguë, avec *angoisse actuelle* et somatique, témoignant d'une défaillance des intégrations par le SNC, et d'une désorganisation passagère de la mémoire biologique.
- L'altération chronique, manifestée par la *dépression essentielle*, défaillance durable des intégrations du SNC, mise en cause de la *mémoire de l'être*.

Conclusion (p. 112).

L'articulation des théories biologiques avec la théorie psychanalytique de la mémoire peut se faire autour des concepts de mémoire, d'apprentissage, et de programme.

L'ontogenèse psycho-affective est associée au processus d'intégration du SNC.

Le *réel* au sens lacanien du terme ne se manifesterait pas dans n'importe quelle région du corps, pris isolément, mais précisément dans les rapports de ce dernier aux mouvements d'intégration et de désintégration des fonctions élémentaires au niveau du SNC. Ce qui caractérise l'intégration cérébrale, c'est qu'elle débouche sur la finalisation adaptative des comportements et de la vie de relation.

Les mouvements de désorganisation et de réorganisation de la mémoire, de l'oubli et de l'histoire individuelle sont rythmés par les événements surgissant dans la relation du sujet à l'objet d'amour.

C'est la relation à l'autre qui règle tous ces mouvements.

Chapitre III

Le rêve

(p. 115 à 142)

1/ Entre théorie biologique et théorie psychanalytique du rêve.

L'interprétation, le décyptage du texte onirique ne peuvent en aucun cas être corroborés ou infirmés par la biologie. L'interprétation est subjective, et, mieux, intersubjective, et ne saurait être validée hors de la relation transférentielle.

« **Le rêve est le gardien du sommeil** »

Cf Chap VII de *l'Interprétation du rêve*.

A l'état de veille, le moi qui veut la tranquillité choisit d'appuyer l'interdiction et le désir reste refoulé.

Pour pouvoir continuer de dormir, il faut apporter une détente à la pression de l'inconscient, faute de quoi il ne reste plus qu'à se réveiller. C'est ainsi que surgit le rêve, dont la fonction est précisément de donner quelque dédommagement à l'inconscient en lui accordant la satisfaction d'un désir qui insiste à la porte du préconscient.

L'insomnie est le signe d'un échec du travail du rêve.

Le rêve apparaît comme une pièce fondamentale du dispositif mental normal au service de l'équilibre économique du moi.

C'est cette fonction du rêve qui est remise en cause par certains neuro-physiologistes, notamment par Jouvet. Son argumentation est la suivante : le rêve qui survient pendant les phases de sommeil paradoxal (SP) s'accompagne d'une paralysie motrice presque totale, et d'une élévation importante du seuil d'éveil. Cet état biologique signifie sur le plan éco-éthologique « *non danger* ». C'est donc « *le moment le plus dangereux qui soit pour un animal* ».

Jouvet a compris que Freud disait « *le sommeil paradoxal est le gardien du sommeil lent* », or Freud parle du rêve et non du sommeil paradoxal.

La conception freudienne du rêve (souplesse, réceptivité aux excitations endogènes, fugacité) s'accorde difficilement avec l'allure très rigide, automatique et programmée du SP telle qu'elle ressort des recherches physiologiques.

« Le rêve est un accomplissement de désir »

Cette proposition apparaît contradictoire avec la signification comportementale, relativement stéréotypée, qui est attachée au sommeil paradoxal. En effet, l'une des fonctions du SP serait de répéter des mécanismes intégratifs et moteurs qui sous-tendent les comportements innés ou instinctuels.

Quelques objections à la théorie biologique du rêve.

Les objections qui vont être présentées convergent sur l'équivalence admise par la majorité des biologistes entre sommeil paradoxal et rêve.

Cette équivalence repose sur les travaux de Dément (récits de rêves obtenus lors de réveil en SP) et sur ceux de Jouvet (la théorie du balayage : le mouvement des yeux lors du SP peut être rattaché au contenu imagé du rêve).

L'équivalence entre rêve (phénomène subjectif) et SP (phénomène objectif) concervera toujours une certaine ambiguïté.

Le SP précède ontogénétiquement la possibilité même du rêve.

Notre hypothèse est que le rêve ne survient pas pendant le SP mais serait une production mentale qui surviendrait après la phase de SP. Le rêve serait une activité qui opérerait une sélection dans le matériel sensoriel et moteur activé pendant le SP.

Il faudrait, pour qu'un rêve soit fabriqué, que le sujet soit éveillé, mais pas suffisamment pour que la pensée logique reprenne ses droits. Se constituerait ainsi une histoire onirique téléscopee, régie par une logique « bizarre » et « fantaisiste », suffisante pour donner un récit, c'est à dire une séquence verbale, mais insuffisante pour satisfaire la conscience pleinement vigile.

Comme si entre deux régimes de fonctionnement mental naissait une « différence de potentiel » vécue somatiquement. Le passage du premier régime cortical au second ferait naître une série d'expériences du corps dont la traduction verbale serait le rêve.

Le rêve est donc une tentative de traduire mentalement ce changement d'état du corps vécu qu'occasionne le passage d'un régime d'activation à l'autre.

Encore faut-il que ce passage, c'est à dire que l'environnement ne vienne pas trop troubler ce moment intermédiaire entre le corps, lieu d'activité des comportements innés (NDLR : le soma ?) et le corps lieu de l'activité vigile maîtrisée et consciente.

Il faut aussi, c'est la seconde condition, que le sujet soit capable de supporter pendant un certain temps de demeurer immobile et détendu dans cet état intermédiaire.

Hors ces conditions, le rêve est beaucoup plus difficile. Il y a des sujets qui ne rêvent pas ou rarement. La clinique psychosomatique est la première à avoir repéré cette caractéristique fondamentale du fonctionnement psychique qui confère des différences remarquables aux patients selon leur structure mentale.

Le fait de se souvenir ou de ne pas se souvenir de ses rêves n'est pas qu'un témoin du fonctionnement psychique. C'est aussi une fonction psychique unique et irremplaçable, dont dépend étroitement l'avenir physique et psychique des patients.

Fonction biologique du sommeil paradoxal et fonction psychosomatique du rêve.

On peut penser que le SP serait responsable de l'activation d'un répertoire de montages comportementaux génétiquement programmés.

Le SP déclencherait une répétition de mécanismes intégratifs et moteurs qui sous-tendent les comportements innés et ou instinctuels apparaissant à chaque étape du développement ontologique.

Le rôle du SP serait plus particulièrement de « *préparer, d'organiser et de programmer les séquences motrices selon les étapes du développement historique du système nerveux afin que celles-ci soient parfaitement au point lorsque les conditions du milieu extérieur et intérieur seront adéquates* » (Jouvet).

On peut concevoir que le SP soit chargé de coordonner et de relier les acquisitions fonctionnelles de la veille aux programmes génétiques.

Le SP empêcherait ainsi l'extinction des montages comportementaux innés qui pourraient succomber à la concurrence des comportements acquis au contact de l'environnement grâce à la plasticité remarquable des contacts synaptiques.

Le SP s'accompagne d'un orage neurovégétatif et viscéral ..., préparation viscérale à des montages comportementaux.

On peut comprendre le rôle fondamental du rêve dans l'économie psychosomatique. Le rêve serait l'élaboration mentale, l'instrument du marquage de la mémoire *psychique* par ces rencontres périodiques avec les sources instinctuelles et les comportements sensori-moteurs et viscéraux innés. Le rêve redoublerait, cette fois au niveau psychique, ce que le SP accomplit au niveau strictement neurologique des apprentissages. Le rêve serait donc, à l'instar de l'état intermédiaire de conscience dans lequel il naît, le **compromis mental entre l'expérience du corps vécu quand sont réactivés les comportements archaïques (NDLR : le soma) et l'expérience du corps quand fonctionne le système préconscient-conscient.**

Le rêve assurerait ainsi ... la progression des apprentissages... et la construction de l'histoire individuelle du moi. A défaut de rêve, on peut penser que cette dernière étape manquant, les apprentissages se développent à l'insu de l'appareil psychique.

L'hypothèse selon laquelle le rêve serait une production non obligatoire et non régulière affranchit la travail oririque de la rigidité biologique qu'implique la référence au SP et à ses contenus comportementaux stéréotypés.

Le rêve a une fonction d'organisation du corps psychique lorsqu'il va puiser à la source de son fonctionnement archaïque ontogénétique et phylogénétique, nous pourrions concevoir que le rêve soit l'intermédiaire privilégié entre le passé récent et le passé ancien, qu'il fasse la jonction entre les deux. En ce sens *le rêve est un organisateur psychosomatique.*

Dans *l'Interprétation du rêve*, Freud décrit ces modes de travail dans ce qu'il appelle le travail du rêve : condensation, déplacement, figuration. ... ainsi se met en place tout un système de circulation entre inconscient et préconscient.

Le rêve constitue une des formes du retour du refoulé ... mais il assure aussi le refoulement d'un autre matériel, à savoir les pensées latentes qui ont surgi pendant la veille et sont intégrées au contenu latent du rêve.

Ainsi le rêve fait-il passer des pensées de l'état latent à l'état inconscient.

Le rêve réalise donc une opération de refoulement, il n'est pas seulement un retour du refoulé.

On peut donc dire que le rêve, opération de refoulement, est un moyen d'enrichir l'inconscient.

Nous formulons l'hypothèse qu'à l'état vigile il n'y a pas de refoulement, mais seulement mise en latence, et que le principal véhicule du refoulement est précisément le rêve ... Et l'on retrouve la formulation plusieurs fois répétée par Freud selon laquelle mémoire et conscience sont incompatibles.

Les petits rêveurs seraient des caractéropathes.

Si un rêve est oublié, c'est qu'il n'y a pas eu de transfert de la mémoire à court terme vers la mémoire à long terme.

Entre mémoire à court terme et mémoire à long terme, il y a donc transfert et stabilisation. Sans cette stabilisation, l'oubli du rêve correspond à son effacement pur et simple.

Seul le rêve mémorisé témoigne d'une œuvre d'organisation et l'élargissement de l'inconscient refoulé. Et les sujets qui ne se souviennent pas de rêver sont en fait, pour le psychosomaticien, du côté des non-rêveurs.

On est fondés à voir dans le rêve un processus qui remanie effectivement les relations de l'angoisse à la mémoire : le rêve, par le refoulement, construit de la mémoire. Le rêve, en créant de nouvelles chaînes associatives, traite l'angoisse en liant l'excitation.

Le rêve est au cœur même du processus de guérison.

Le refoulement porte *sur le lien* qui unit deux représentations

2/ Le rêve est en échec.

Le syndrome de Gélineau ou narcolepsie illustre les conséquences psychosomatiques de l'échec de la fonction onirique.

L'accès de narcolepsie semble pouvoir être une réaction à l'activation de traces mnésiques

Au point de vue psychosomatique, le syndrome de Gélineau se caractérise par une double désynchronisation : désarticulation entre systèmes responsable de l'éveil, du sommeil et du sommeil paradoxal.

Le narcoleptique est un bon producteur de sommeil paradoxal mais pas nécessairement un bon rêveur.

Les sujets normaux rêvent pour protéger leur sommeil, les narcoleptiques dorment pour rêver.

Si le sommeil paradoxal est le moment de récurrence des comportements innés, le syndrome de Gélineau signifierait un rappel plus fréquent des comportements innés, comme si leur intégration était difficile au niveau du système préconscient-conscient, notamment dans leur expression fantasmatique.

L'attaque de narcolepsie correspondrait à un compromis entre une poussée instinctuelle et son interdiction.

C'est une somatisation ... proche du processus psychotique.

Rêve, syndrome de Gélineau et épilepsie. (p. 132)

Il semble que l'attaque de narcolepsie soit déclenchée par quelque chose qui vient de l'intérieur du sujet et non de l'extérieur : une pensée inacceptable pour le moi.

Tout se passe comme si c'était la mise en latence qui était impossible pour le narcoleptique. L'idée à refouler doit l'être immédiatement et exige un rêve. Le narcoleptique dort pour rêver. Il y a inaptitude du préconscient à maintenir les pensées en latence.

Les attaques de cataplexie sont associées à des poussées d'agression qu'elles interrompent brutalement par la paralysie motrice. ... somatisation de la violence.

Quant à l'épilepsie, elle est proche de l'attaque cataplectique.

Le syndrome de Gélineau s'inscrit dans la nosographie psychosomatique comme intermédiaire entre le fonctionnement névrotique mentalisé et l'épilepsie.

Dans l'épilepsie la somatisation vise non plus l'idée mais la perception elle-même, c'est à dire la rencontre avec une situation extérieure.

Les trois traits significatifs de l'épilepsie :

- Décharge motrice
- Amnésie (effacement de la perception)
- Violence non-représentée

La crise épileptique est une réaction aiguë, somatisation brutale qui s'achève dans la décharge motrice et l'effacement de la trace mnésique ; elle est une *déconstruction* et une désintrication ainsi que le dit Freud.

Il semble bien que la crise soit déclenchée par la rencontre inopinée avec une réalité perceptive qui ne peut être prise en charge par le préconscient. Cela suppose que la perception en question ne peut être relayée et qu'elle heurte directement la zone sensible de l'inconscient non refoulé et non représenté. Cette zone recouverte jusque là par un déni de perception se trouve en quelque sorte activée directement par la rencontre avec la réalité qui a fait effraction à travers la barrière de déni. Cette situation n'est pas propre à l'épilepsie. Elle préside à toutes les crises somatiques. Ce qui est propre à l'épilepsie, c'est l'effacement qu'elle opère de la trace mnésique de la perception d'une part, et la décharge de l'excitation somatique dans la musculature striée et non dans les viscères.

La crise épileptique signe un couplage entre perception et motricité qui protège d'autant le corps viscéral.

L'épilepsie serait à la psychosomatique ce que l'hystérie est à la psychanalyse des névroses.

La crise comitiale peut ouvrir la voie à l'effacement des perceptions et être au service du déni. Mais la crise peut aussi être à l'origine d'un processus de symbolisation. Il semble que l'une ou l'autre issue de la crise dépende étroitement de la réponse qui lui est donnée par l'entourage.

En effaçant la perception, la crise évite la forclusion psychotique et son retour sous forme hallucinatoire. ... A ce titre, l'épilepsie est bien un carrefour fondamental entre les différentes modalités de défense contre les perceptions intolérables pour le moi.

3/ *Entre rêve et orgasme : le corps érotique et la sexualité psychique.* (p. 137).

Qu'est-ce que l'orgasme sinon une somatisation exemplaire de l'excitation ?

Ce corps érotique est l'aboutissement d'une série d'étayages grâce auquel la sexualité psychique développée depuis plus de dix ans avant la maturité gonadique, investit successivement les différents organes du corps qui marquent la limite entre le corps propre et l'extérieur : peau, bouche, anus, organes sensoriels.

Cet étayage vise plutôt le corps, la transformation du corps, l'usage du corps, disons le « deuxième usage » du corps : le corps du désir, le corps du plaisir, le corps érogène, qui vient doubler le corps fonctionnel de l'assimilation et de l'élimination, le corps de l'homéostasie.

Le contre-investissement de la sexualité viscérale par la sexualité psychique est délicat, et l'intrication n'est pas toujours très solide.

L'indépendance de l'homme par rapport à la sexualité endocrine lui permet de résister aux poussées instinctuelles, mais à l'inverse l'autorise aussi à des relations sexuelles et à des orgasmes hors de la fécondité.

L'orgasme, lorsqu'il achève un acte sexuel effectivement sous-tendu par une relation objectale mature, suppose l'accomplissement d'un cycle qui, parti de la vie mentale, s'épuise dans un réflexe neuro-végétatif. C'est donc à l'évidence toute l'économie psychosomatique qui est engagée dans l'acte sexuel.

L'orgasme est donc très exactement au pôle opposé du rêve. Là où le travail du rêve opère par refoulement conservateur, l'orgasme opère par dissolution de la pensée latente en excitation.

Mais avec l'orgasme il y a un risque de déconstruction de la sexualité psychique que le moi craint de voir voler en éclats lorsqu'émerge avec violence un corps biologique mal intriqué.

Ces considérations conduisent à envisager une véritable alternance entre rêve et orgasme ... Au point qu'on peut se demander si toute la vie psychique n'évolue pas entre ces deux pôles : l'un de construction de l'inconscient refoulé (par le rêve), l'autre de déconstruction (par l'orgasme). Dans cette perspective, l'orgasme viendrait remanier les résultats du travail

du rêve, de même que le rêve viendrait reprendre le sujet au point où il en est après la déconstruction par l'acte sexuel orgasmique.

Le renoncement aux relations sexuelles ... indique une certaine rigidité du fonctionnement psychique qui n'ose se soumettre à l'épreuve du plaisir du corps.

L'orgasme est possible dans le clivage, comme chez la plupart des pervers.

C'est la concordance seule de la sexualité psychique avec l'acte sexuel orgasmique qui signe une organisation mentale mature et une souplesse des investissements objectaux, évoluant périodiquement entre la construction onirique et la déconstruction orgasmique.

DEUXIEME PARTIE

CORPS SOMATIQUE ET CORPS EROTIQUE : LA SUBVERSION LIBIDINALE

(p. 145)

Contradiction sexualité psychique et corps physiologique a été dégagée dans la fin du troisième chapitre.

La sexualité psychique se développe au cœur des relations enfant-parents, à partir des communications fantasmatiques.

La sexualité psychique se constitue à partir de la reconnaissance d'une perte, celle d'une relation première. Relation mythique car elle n'a jamais existé effectivement.

Cf la censure de l'amante : le premier acquis pour l'enfant est non seulement la triangulation (qui n'est pas l'apanage de la 4^e année de la vie), mais surtout une ouverture fondamentale qui place l'enfant en position de ne pas être responsable, seul, de l'état mental de sa mère.

L'issue de cette crise conflictuelle dépend en premier ressort de la qualité du travail mental fait par la mère alors qu'elle était autrefois, elle-même, confrontée à l'épreuve de l'objet perdu.

Cette situation triangulaire ... pourrait bien se jouer avec la naissance et même avant la conception, dans la nature même de la rencontre entre les partenaires sexuels.

Considérer son partenaire comme mâle et pas comme père, elle refuse de reconnaître à l'enfant qu'un lien fantasmatique unit ce dernier à son père. Cette attitude a valeur de prédestination.

Cette rencontre entre deux inconscients est fondamentale, elle a valeur de structure

Les stades décrits par Freud (oral, anal, génital) désignent plutôt la façon dont la sexualité psychique colonise peu à peu le corps physiologique.

Les jeux de ces stades affranchissent progressivement de l'enfant de l'impératif physiologique qu'il déjoue par la maîtrise d'un plaisir.

L'étayage de la sexualité sur les grandes fonctions organiques est avant tout l'étayage du corps érotique sur le développement des fonctions biologiques. Le corps érotique est à la fois *témoin* de la constitution d'une sexualité psychique et le *fondement* de cette sexualité.

La pulsion est du côté de l'acquis et non de l'inné, du psychique et non du biologique.

Nous envisage dans la première partie l'analyse des programmes portés par le patrimoine chromosomique (angoisse, mémoire, rêve) et de leur révélation progressive grâce aux interactions avec l'environnement.

L'opposition conceptuelle entre soma et psyché en fait ne prend sens que dans *l'ordre comportemental*. Le soma qu'il faut opposer à la psyché est le soma du comportement, c'est à dire le soma pris à partir de son premier niveau d'intégration hypothalamo-hypophysaire et pas avant.

La contradiction psychosomatique est indéchiffrable si on oppose le corps biologique décrit par le médecin au corps érotique décrit par le psychanalyste. La contradiction pertinente est celle qui rend compte de ce que le corps érotique (et la sexualité psychique) ne règne pas en maître incontesté sur le corps des comportements archaïques et automatiques qui pourraient s'actualiser à tout moment sous le coup d'un excès de stimulation ou d'une *défaillance de fonctionnement mental*.

La violence instinctuelle répond à la tension excessive d'un besoin qui s'origine dans les états biologiques internes liés aux déséquilibres de milieux intérieurs (Cf. schéma de Karli).

Il existe trois types de comportements innés de base possédant cette composante innée de violence : la violence des comportements alimentaires, la violence clastique et la violence sexuelle compulsive. Ces trois violences sont au service de la conservation.

Cette compétition et cette contradiction entre comportements archaïques violents et stéréotypés d'une part et contrôle par intégration aux étages sus-jacents du SNC d'autre part demeurent et se retrouvent tout au long de la vie psychique.

Cette contradiction et ce conflit fondamental sont ceux que Freud désigne implicitement dans sa première théorie des pulsions entre instincts de conservation et instincts sexuels, et dans sa deuxième théorie entre pulsion de vie et pulsion de mort.

Telle est la bipartition fondamentale de l'être, que l'homme doit assumer dans un clivage irrémédiable de son appareil psychique.

D'où une troisième topique ou topique du clivage ...

Chapitre premier

La troisième topique (p. 154 à 189)

1/ Les modèles topiques dans la théorie de Freud

cf les trois niveaux des phénomènes psychiques :

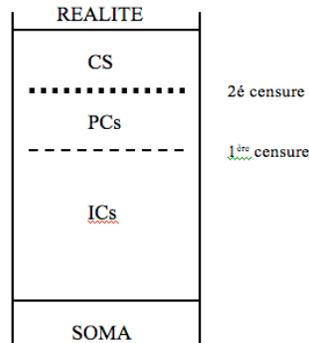
- le niveau dynamique : conflits internes, névroses, élaboration des conflits
- le niveau économique : gestion de l'excitation, trauma, pare-excitation, renoncement aux interprétations classiques, états non-névrotiques
- le niveau topique : culpabilité, conflits entre instances (culpabilité : conflit moi-surmoi, honte : conflit moi-idéal du moi)

Première topique : niveau économique (ça, excitation, pulsion)

Deuxième topique : installation progressive au cours du développement psychique d'instances différenciées (ça, moi, surmoi d'une part, conscient, préconscient, inconscient d'autre part)

Le préconscient, lui aussi acquis par l'ontogenèse, serait dans la première topique la marque qu'y inscrit la deuxième topique lorsqu'elle commence à fonctionner. Plus la deuxième topique se développe, plus le préconscient se différencie de l'inconscient.

On aboutit à un schéma à quatre étages :



Entre ces quatre étages, on ne connaît pas bien les règles de circulation. Sauf entre les deux étages intermédiaires PCs et ICs où dans un sens fonctionne le refoulement (PCs ->ICs) et dans l'autre le retour du refoulé (ICs ->PCs).

Freud postule l'existence d'un refoulé originaire, en sorte que participent seulement à ces échanges les couches les plus superficielles de l'inconscient.

2/ La troisième topique. (p. 158)

Cf le concept freudien de clivage à propos de la perversion : un mode de fonctionnement psychique reconnaît la castration pas l'autre.

Comment représenter deux fonctionnements psychiques différents à l'intérieur d'une même topique ?

Notre hypothèse :

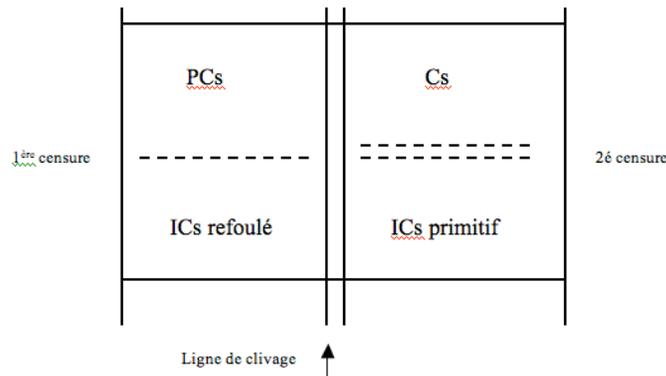
L'ICs refoulé et représenté se fait connaître (PCs, retour du refoulé, représentations de mots)

L'ICs primitif reste non-représenté. (=> symptômes non-névrotiques de la pathologie psychiatrique)

Donc, face à l'ICs primitif, qui reste muet, se dresse un système qui peut l'endiguer efficacement.

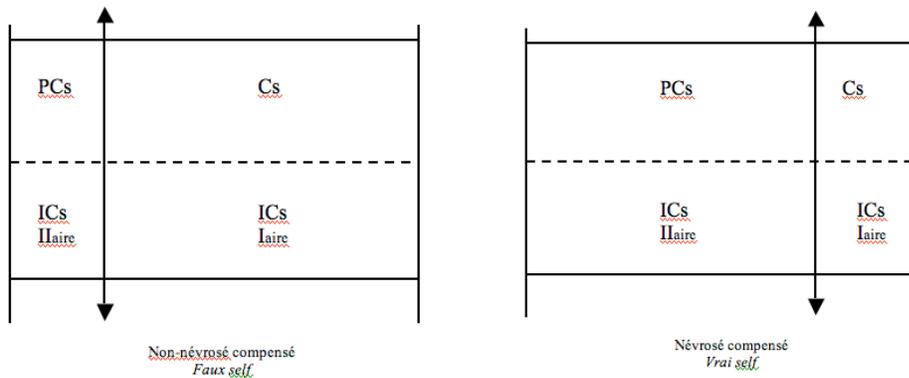
Cette digue en face de l'ICs primaire est sous le règne d'une pensée logique et opérationnelle, coupée de l'ICs. C'est chez les caractéropathes la pensée opératoire et chez les psychotiques la pensée rationnelle ou pensée paranoïaque.

On peut dès lors proposer un modèle topique qui diffère de celui de Freud par un mouvement de bascule :



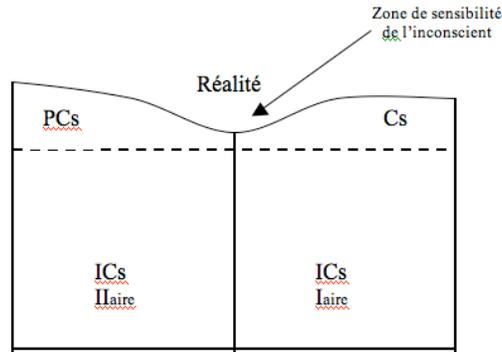
Plus le clivage est déplacé vers la gauche, plus la normalité prend une allure standard et conformiste.

Plus le clivage est déplacé vers la droite, plus la part visible du fonctionnement psychique est dominée par le système PCs et le processus secondaire.



Il faut ajouter à ce schéma la réalité au sens de rencontre avec l'autre.

Il existe une zone particulière de fragilité de la troisième topique qui se situe au point de rencontre des quatre systèmes avec la réalité. A ce niveau, l'ICs est séparé de la réalité par une moins grande épaisseur de PCs et de Cs. C'est la « zone de sensibilité de l'inconscient » décrite par Marty et Fain.



reste à discuter de quoi est constitué l'ICs primaire : ce qui n'est pas refoulé, des forces instinctuelles de la phylogenèse. Il s'agit spécifiquement des montages comportementaux innés et héréditaires, dont nous avons vu qu'ils sont intégrés au niveau diencéphaliques, et qu'ils sont réactivés chaque nuit par le sommeil paradoxal, ainsi que le propose la théorie de la programmation.

3/ Circulation dans la troisième topique. (p. 164)

La question posée est celle de la circulation des objets mentaux entre les divers systèmes.

Le rêve joue ici un rôle déterminant, à la fois dans sa fonction refoulante et dans sa fonction organisatrice et créatrice de l'ICs représenté.

L'ICs primaire ne peut donc donner lieu directement à des représentations et il s'agit de savoir comment se fait le travail de colonisation de cette partie de l'ICs pour la mettre au service du fonctionnement psychique, au cours du développement psychique.

Notre hypothèse à la zone de sensibilité de l'ICs a une place fondamentale.

Cette zone de sensibilité de l'ICs n'est séparée de la réalité que par un mécanisme unique et sans souplesse le déni (de la réalité).

L'effraction du déni de la réalité dans cette zone déclenche une sensation. La reconnaissance de cette sensation par le sujet conduit à une perception. La perception suppose une participation du préconscient, puisque la perception suppose déjà la comparaison avec des traces mnésiques préexistantes.

Dans certains cas, cette étape de la sensation à la perception n'est pas possible : la sensation crée une perturbation dans l'ICs primaire avec décharge immédiate dans la musculature striée (mouvements automatiques).

Il n'y a aucun effet d'organisation mentale à partir de cette expérience d'effraction par la rencontre avec la réalité.

Dans d'autres cas, les sujets vont surseoir à la décharge de l'excitation. La sensation est retenue, mise en attente sous forme de perception. Suscitant une participation du préconscient, elle déclenche des associations, suivant les chaînes associatives caractéristiques de la pensée préconsciente.

Le risque est la dérive des investissements de la perception initiale vers d'autres représentation, avec surgissement d'affect.

L'étape capitale du processus est dans la constitution de la perception.

Dans ce processus, il n'y a pas de passage direct de l'ICs primaire à l'ICs secondaire et qu'il faut passer par l'intermédiaire de la sensation, de la perception, de la mise en latence des pensées que fait surgir la pensée associative, et du refoulement par le rêve.

C'est ainsi que le sujet peut, à la longue, s'affranchir de la violence instinctuelle et de la tendance à la décharge, au profit de l'enrichissement de l'ICs refoulé, et de la dynamique préconsciente.

A ce processus long, on peut donner le nom de « *perlaboration par le rêve* ».

On peut souligner l'importance du rôle conféré à la réalité dans ce processus.

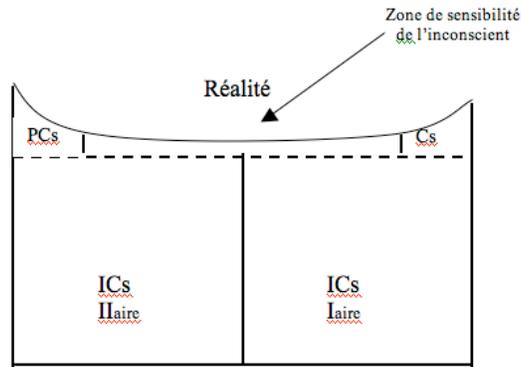
L'inhibition serait chercher à se soustraire de l'épreuve de réalité.

4/ Zone de sensibilité de l'inconscient, déni de la perception, décharge et passage à l'acte. La topique du psychopathe.

La zone de sensibilité de l'inconscient est aussi la zone de fragilité fondamentale de la 3^e topique chez tout sujet en état d'équilibre.

Même lorsque le clivage est stable, le risque existe de rencontrer une situation réelle qui soit au dessus de ses forces et qui le conduise à la crise.

Notamment chez ceux dont la zone de sensibilité est très étendue, lorsque PCs et Cs ne parviennent à couvrir qu'une surface limitée de l'Ics.



Quel type de réaction en cas de débordement par l'excitation que déclenche chez de tels sujet la rencontre avec le réel traumatique ?

Trois types :

1/ La réaction pour évacuer l'excitation par une décharge à l'extérieur (sinon décompensation) est *le passage à l'acte* qui maintient sauf le clivage (fuite, violence).

Toutes les crises de violence sont à peu près semblables, stéréotypées ; elles n'ont aucun caractère personnel.

2/ Si le passage à l'acte n'est pas possible, parce que le sujet s'y refuse dans un dernier effort pour lutter contre la décharge de violence, alors il réagit par une *inhibition* majeure.

Cette extinction de la pensée peut conduire le sujet jusqu'à ses limites et le faire basculer dans la perte de conscience (Cf comitialité).

La comitialité est un carrefour résolutif fondamental de la mise en péril de la topique du clivage par le recours à un processus qui est à cheval sur le passage à l'acte, l'inhibition, et la somatisation.

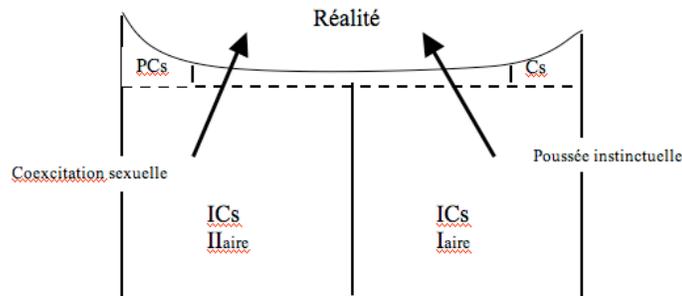
3/ la somatisation par engagement contre-évolutif dans la voie neuro-endocrino-viscérale.

On ne s'étonnera pas de voir en clinique une voie une *concurrence entre passage à l'acte et angoisse automatique*.

P. Marty a souligné chez les « *névroses de comportement* » l'importance des décharges motrices, de l'hyper-activité et de la voie comportementale, en alternance avec les somatisations.

Lors d'une rencontre avec la réalité qui franchit la barrière du déni, la violence instinctuelle qui s'actualise dans le passage à l'acte offre une occasion, parfois, à

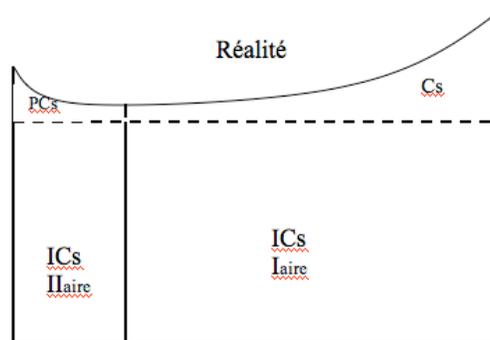
l'inconscient secondaire de se frayer un chemin inhabituel vers l'extérieur qui fait l'économie du préconscient. Le passage à l'acte bénéficie alors d'une contribution venue de la sexualité psychique, de sorte que la violence se trouvera teintée d'une connotation érotique. Cette « *coexcitation sexuelle* » peut en imposer pour un symptôme névrotique classique.



5/ Topique de la psychose

Le psychotique possède un préconscient peu développé et peu efficace du fait de l'échec du refoulement.

Pour type de description, nous prendrons la psychose paranoïaque compensée, caractérisée par le recours passionné à la rationalité et à la logique de pensée.



Si le déni est mis en difficulté, le paranoïaque « *rejette* » les pensées qui naissent de la perception et des associations qu'elle fait naître avec les représentations préconscientes. Le rejet (*Verwerfung*) renvoie la perception interne hors de la topique. Cette idée fait retour sous forme d'influence et le paranoïaque commence à les interpréter. *De logique, sa pensée devient paralogique.*

Si la réalité insiste encore, c'est cette fois la perception elle-même qui est rejetée, et qui fera retour sous forme d'*hallucination*.

Dès lors le paranoïaque commence à dérapier vers la schizophrénie (« épisodes féconds », persécution).

6/ Topique de la caractérose.

D'un point de vue topique, la caractérose est marquée par la pauvreté des retours du refoulé et par l'importance de l'inconscient non représenté.

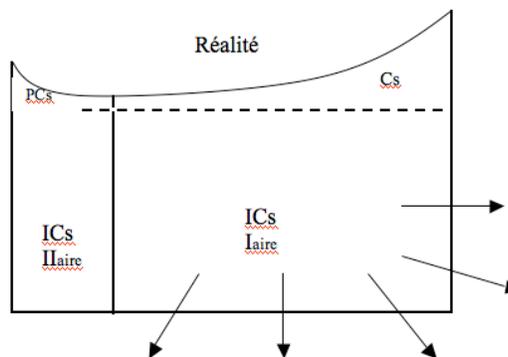
Le système conscient et son mode de *pensée opératoire* forment la digue principale contre les irrutions de l'inconscient primaire stimulé par la réalité.

La pensée opératoire du paranoïaque est « hypertonique », invoquée avec passion comme système défensif destiné à maintenir le clivage.

La pensée opératoire « hypotonique » correspond à celle décrite par Marty se voit chez le caractéropathe ayant somatisé ou en dépression essentielle : la pression de l'inconscient primaire vers la réalité est moindre que chez le psychotique.

En effet, *la somatisation ouvre une brèche vers le soma* où s'engouffre en partie la poussée de l'inconscient primaire. De sorte que le système conscient se trouve fonctionner sans menace pour le clivage de l'inconscient.

Le caractéropathe, lorsqu'il somatise, sauve la face. Il peut décompenser sans révéler sa folie à l'extérieur. En pleine crise, il peut paraître normal, voir pacifiste.



Topique de la somatisation protectrice du clivage et de la « normalité »

Si le paranoïaque « rejette » hors topique les pensées que fait surgir en lui la perception de la réalité jusque là déniée, le caractéropathe va neutraliser en lui ce qui réagit à la situation excitante : c'est la répression (*Unterdrückung*).

L'attaque porte sur la source instinctuelle, de sorte que la poussée soit immédiatement déchargée dans le corps viscéral avant même qu'il puisse y avoir perception, donc complètement en marge du fonctionnement mental préconscient.

L'exercice excessif et forcené des performances sensorimotrices peut arrêter le fonctionnement préconscient.

La répression agit au niveau de la sensation.

Il n'y a aucune différence d'espèce entre névrose d'angoisse et somatisation.

La somatisation peut éviter le passage à l'acte et même parfois le délire.

7/ Délire et somatisation.

Donc, quand il y a éclatement du déni :

- Le névrosé refoule (*Verdrangung*)
- Le psychotique rejette (*Verwerfung*)
- Le psychopathe passe à l'acte (*Übergang zur Handlung*)
- Le caractéropathe réprime la sensation (*Unterdrückung*).

Chaque patient use d'un mécanisme défensif préférentiel, mais peut aussi utiliser les autres mécanismes.

Dans la 3^é topique, le clivage étant modulable, n'importe quelle structure peut somatiser, contrairement à l'hypothèse de Marty réservant la somatisation aux névroses de caractère et de comportement.

Quelle différence y a-t-il entre le clivage décrit à propos de toutes les structures et le clivage d'«crit par Freud à propos des perversions ? La perversion pourrait être considérée comme le résultat d'une conjugaison des courants issus de la violence instinctuelle et de la sexualité psychique. C'est-à-dire de l'ICs primaire et de l'ICs secondaire.

Toute structure est porteuse d'un clivage.

8/ Epreuve de réalité et relation intersubjective.

Quand on parle de réalité, il s'agit ici de la réalité telle qu'elle est ressentie subjectivement.

La décompensation, en règle, a un destinataire ... Elle survient quand une relation intersubjective est déstabilisée.

Les médicaments, anxiolytiques, antidépresseurs, neuroleptiques, visent les poussées de l'ICs primaire. Ils agissent en se portant au secours du clivage.

Lorsqu'une voie est ouverte dans la décompensation, elle ménage une sorte de ligne de fracture qui restera pour toujours inscrite dans la troisième topique, comme un frayage indélébile.

9/ Ontogenèse de la structure.

Les différentes structures se distinguent par la position de la barre de clivage.

C'est dans l'économie familiale qu'il faut chercher l'origine du choix de la défense organisatrice.

D. Braunschweig et M. Fain (*La nuit, le jour. Essai sur le fonctionnement mental*, PUF, 1975) ont fourni une analyse détaillée de la constitution du déni chez l'enfant à partir de ce qu'ils appellent « *l'identification à la mère dans la communauté de déni* ». Lorsque l'enfant risque de rencontrer dans la réalité certaines épreuves que sa mère n'a elle-même pas symbolisées, il reçoit d'elle un modèle d'identification qu'il reprend à son propre compte. ... Ainsi se transmettent le déni et le clivage ... aussi sûrement qu'un programme génétique.

L'ensemble de la 3^e topique ne peut assurer sa stabilité que sur la solidité de la 2^e censure, c'est à dire de la barre qui sépare l'ICs primaire du conscient.

Le clivage n'apparaît donc pas comme un mécanisme de défense spécifique. Il n'est que la résultante, au niveau de la structure, des autres mécanismes défensifs.

Chapitre II

La pulsion de mort

(p. 190 à 218)

1/ Théorie des pulsions.

Première théorie des pulsions : pulsion d'autoconservation et pulsions sexuelles, réplique de ce qui sépare conservation de l'individu et conservation de l'espèce.

Il serait plus logique de situer les instincts de conservation du côté du ça et la sexualité du côté du moi.

Pourquoi Freud a-t-il éprouvé le besoin d'élaborer une deuxième théorie si ce n'est pour cerner des forces qui s'opposent à l'analyse : la compulsion de répétition qui n'est pas du ressort de l'investigation dynamique ? Elle relève directement de l'économique.

En général, les résultats se limitent à ne repérer la pulsion de mort que dans la tendance à la répétition. Pour Marty, fondamentalement moniste au regard des pulsions, la désorganisation psychosomatique ne s'inscrit que comme négatif de la pulsion de vie et n'a pas d'existence propre ni de nature spécifique.

Si l'on accepte de nous suivre dans le travail de confrontation entre biologie et psychanalyse, on constatera sans difficulté l'hétérogénéité fondamentale des deux parties de l'appareil psychique. ICs secondaire et PCs seraient le lieu de circulation et de fonctionnement de la pulsion de vie, de la libido et d'Eros. En revanche, l'ICs primaire est le réservoir de l'instinct de mort dans la mesure où il aurait à faire avec des mouvements instinctuels et des comportements d'un tout autre ordre que ceux de l'ICs primaire. Ses manifestations sont toujours marquées par :

- L'urgence d'une décharge
- Le caractère stéréotypé, automatique, compulsif de ses actualisations.
- La violence qui sous-tend ces comportements

On conçoit dès lors qu'il n'y ait pas de continuité du besoin au désir, ni de l'instinct à la pulsion. Sur ce point, nous rejoignons Lacan.

La somatisation est œuvre de désorganisation du soma par la poussée instinctuelle dissoute par le truchement de la répression.

Que la poussée de l'ICs primaire vise la destruction de l'objet, la déstructuration de l'appareil psychique ou la désorganisation des régulations biologiques, on constate que c'est toujours une figure de la pulsion de mort. En d'autres termes, l'ICs primaire se manifeste toujours comme force de mort.

Le paradoxe du détour par la biologie c'est que les manifestations instinctuelles en attente dans l'ICs primaire sont attachées à des montages instinctuels innés, portés par des programmes génétiques. Or ces comportements s'expriment dans l'agression, la nutrition et la reproduction. Ce qui revient à dire que ces comportements instinctuels sont très exactement au service de l'autoconservation ! La logique de notre développement nous conduit à la conclusion que la première théorie des pulsions de Freud est en fait la même que la deuxième qui distingue entre pulsion de vie et pulsion de mort. Il ne s'agirait que de deux formulations différentes, la dernière théorie étant beaucoup plus large que la première.

On ne peut manquer de repérer un paradoxe fondamental : ce qui s'inscrirait comme autoconservation dans la première théorie, devient force de mort dans la dernière. En fait, les montages comportementaux archaïques et instinctuels, qui sont au service de l'autoconservation chez l'animal, s'inscrivent comme force de mort chez l'homme. L'homme, grâce au langage, a pu construire un fonctionnement psychique qui contre-investit en bloc la sphère instinctuelle. Il s'affranchit par là de ses rythmes endogènes pour avoir accès au désir. En ce sens, toute réactivation des forces d'autoconservation, en raison de leur violence et de leur caractère compulsif, entre en compétition et risque de désorganiser la construction mentale et fantasmatique toujours fragile que le sujet a élaborée entre lui et l'autre.

La vie psychique de l'homme se constitue en lutte contre l'actualisation de l'autoconservation, en dérivant à son profit l'énergie qu'elle prélève sur les forces instinctuelles. Ce faisant on passe des *instincts*, dont les poussées sont rythmées et périodiques, à des *pulsions* dont l'intensité serait constante.

Le prélèvement de l'énergie libidinale à partir de la pulsion de mort peut se figurer métaphoriquement comme le fonctionnement d'un moulin (p. 197)... L'intermédiaire entre le vent (pulsion de mort) et la farine (libido), c'est le travail du rêve.

2/ Destins « non pathologiques » de la pulsion de mort.

On peut envisager trois destins :

- L'intrication passionnée
- La réalisation pulsionnelle par la perception
- La sublimation

a/ L'intrication passionnée.

Il s'agit d'un destin fondamental qui consiste à associer pour un même but pulsion de vie et pulsion de mort.

La participation de la pulsion de mort aux motions érotiques se traduit par la composante passionnée .

Dans chaque investigation, on devrait non seulement chercher à cerner le niveau et le contenu des conflits intra-psychiques, c'est-à-dire ce qui ressort de la sexualité psychique, des relations objectales, de l'activité préconsciente, mais aussi toujours rechercher où passe la violence et où se joue la pulsion de mort.

... la recherche absolument nécessaire de la composante passionnée des investissements du sujet.

L'expérience érotique n'est possible que dans l'intrication pulsionnelle, où le courant tendre se trouve traversé par le courant violent ... la somatisation dans l'orgasme.

Freud a évoqué cette séparation du courant tendre et du courant érotique dans « D'un type fréquent de choix d'objet chez l'homme » (1910)

La *dépression* apparaît comme une des figures pathologiques de la pulsion de mort.

Dans d'autres cas, la lutte contre la composante violente conduit à un retournement de la pulsion en son contraire. Le courant passionné cède la place à *l'inhibition*.

La *dépression essentielle* n'est autre qu'une inhibition durable de la violence instinctuelle.

b/ La réalisation pulsionnelle par la perception.

Elle se joue le plus souvent dans la sphère professionnelle. Contact avec l'horreur, jouissance secrète, double vie. Il s'agirait d'un passage à l'acte permanent et tranquille.
« Perversion normale ».

Le sujet recherche à l'extérieur, dans la réalité, une *situation* qui donne à la motion instinctuelle la *forme* qui lui fait défaut.

Sa caractéristique est d'en rester au niveau de la perception et de la décharge jouissante, et de ne jamais atteindre le niveau de la représentation mentale, qui implique sa prise en charge par le préconscient, et donc le risque de faire surgir la culpabilité.

C'est pourquoi elle implique la répétition.

c/ La sublimation.

La sublimation serait surtout le fait des pulsions partielles.
Il existe une parenté entre pulsion partielle et pulsion de mort.

La sublimation suppose la création de la forme à percevoir par le sujet lui-même.

Le sujet a besoin de l'approbation des autres.

d/ La perlaboration par le rêve.

Il s'agit aussi d'une tentative du sujet pour dépasser son clivage. Cliniquement, ce destin réussi de la pulsion de mort est d'une importance capitale car il est la médiation unique pour le développement de l'ICs refoulé et pour l'enrichissement de l'histoire personnelle du sujet et de son organisation mentale.

Chez le caractéropathe et le psychotique, l'apparition d'une activité onirique ...
Chez le névrosé la perlaboration du clivage se traduit par des rêves dont le contenu manifeste et les figurations tranchent nettement avec le matériel onirique habituel : violence, sang, cruauté ... il est fondamental de rapporter à la violence ce qui est en train de se représenter et de venir enrichir le fonctionnement mental dynamique. La perlaboration de la pulsion de mort par le rêve est facilement différenciable.

3/ Violence et agressivité : la pulsion de mort a-t-elle un objet ?

Il paraît concevable de faire un distinguo entre la violence de la pulsion de mort et l'agressivité.

Il n'y a pas de continuité simple entre l'agressivité structurée et la violence.

Pour passer de la violence à l'agressivité, il faut procéder au remaniement du clivage et à la colonisation de l'ICs primaire par l'ICs secondaire via la représentation du non-représenté.

C'est sur ce point que nous nous écartons de la théorie kleinienne de la violence.

L'inhibition et la pensée opératoire sont élevées directement contre la violence.

En clinique, le maniement de la violence exige des précautions pour ne pas risquer l'éclatement du clivage.

La pulsion de mort s'origine dans les montages comportementaux innés, phylogénétiquement voués à l'autoconservation.

Ce qui caractérise la vie psychique de l'homme, c'est précisément la lutte qu'il mène avec acharnement, et dans certains cas avec succès, contre son assujettissement aux comportements instinctuels.

Le psychanalyste doit travailler sur les dépenses spécifiques mises en œuvre pour lutter contre la violence.

Ce qui est mortifère, ce n'est pas l'instinct lui-même, mais son expression dans le champ de la vie psychique.

La violence chercherait-elle un objet, à l'instar d'Eros ? La question ne se pose pas pour les sujets qui prennent le risque de l'intrication pulsionnelle et remettent en cause leur clivage en choisissant, une fois pour toute, de ne pas tricher avec la partie violente de leur inconscient. La composante passionnée des investissements objectaux, professionnels ou sublimatoire assure, à l'occasion du commerce objectal, une issue convenable à la pulsion de mort.

Mais pour les autres ? Il y a des patients dont la vie est organisée autour de la pulsion de mort. Il ne s'agit pas de conflits intra-psychiques, de culpabilité ... La violence se joue dans la réalité, elle est réelle.

Certains patients choisissent pour objet quelqu'un qu'ils peuvent manipuler au profit de leur violence.

La souffrance de l'objet, rapportée par le sujet, est le résultat de son comportement sadique ou persécuteur.

On peut voir trois formes de relation à « *l'objet de la pulsion de mort* » :

- La *relation blanche*. La relation est réduite à sa plus simple expression. Il n'y a aucune manifestation passionnée et c'est là le piège. L'importance qu'a pour le sujet la paralysie de l'objet. Le patient fait subir à l'analyste le même sort. L'analyste est neutralisé dans son fonctionnement par le patient.
- La relation blanche ne concerne qu'une des figures du patient : le fonctionnement mental est d'allure névrotique mais on s'aperçoit progressivement qu'aucune

association ne mène à une des relations significatives qui est la relation blanche du patient. Le patient fait éponger par l'absent la partie clivée de son ICs.

- C'est l'analyste qui est, dans le transfert, objet de la pulsion de mort. L'ensemble du matériel est apporté sans jamais impliquer l'analyste qui assiste à l'analyse sans rien ressentir. Analyse interminable.

Ces remarques conduisent à envisager la valeur fonctionnelle de l'objet de la pulsion de mort. ... Il arrive que lors de la première séance, l'alliance thérapeutique s'est faite avec le secteur névrotique ; le surgissement, entre les deux séances de la violence interdit au patient de revenir voir l'analyste parce que celui-ci lui a renvoyé de lui une image par trop satisfaisante, qu'il n'a pas le courage de voir s'écrouler dès la deuxième séance.

Chapitre III

Psychanalyse, psychothérapie et psychiatrie

(p. 219 à 225 du livre)

Le but de ce livre est bien de proposer des éléments à la discussion sur la technique psychanalytique avec des patients qui ne sont pas névrosés.

De notre parcours à travers l'angoisse, la mémoire, le rêve, nous avons retenu que l'homme est aussi un animal, et que si la psychanalyse s'intéresse d'abord à sa vie mentale, elle a fortement intérêt à ne pas exclure de son champ les rejetons spécifiques de cette animalité jusque dans la structure de l'appareil psychique.

La cure psychanalytique ne doit pas travailler seulement sur la libido mais aussi sur la pulsion de mort.

Il n'y a pas d'analyse sans travail sur l'objet de la pulsion de mort.

Il n'y a que trois positions possibles du praticien par rapport au système de la troisième topique :

- La position psychothérapique, qui se place du côté de l'ICs refoulé, du préconscient, de la sexualité psychique, et de la pulsion de vie.
- La position psychiatrique, qui se place du côté de l'ICs primaire, et du système conscient du malade
- La position psychanalytique, qui consiste à attaquer le clivage entre pulsion de vie et pulsion de mort.

1/ La position psychothérapique.

Le travail porte sur la sexualité psychique et le conflit.

Le clivage ne pose qu'accessoirement des problèmes.

L'analyse ne porte que sur la partie accessible à la verbalisation et à la symbolisation.

2/ La position psychiatrique

La psychiatrie s'intéresse à la pulsion de mort exclusivement.

Le corps pour le psychiatre est un corps biologique.

La psychiatrie fonctionne au profit du clivage.

3/ La position psychanalytique.

Elle consiste à travailler sur le transfert.

Cela suppose de se positionner face à la violence du patient.

Le travail porte aussi sur le matériel névrotique, mais sans jamais céder la place au travail sur la pulsion de mort.

Ainsi que le rappelle Laplanche, la pulsion de mort ne va jamais seule ; on a toujours à faire à divers mélanges de pulsion de vie et de pulsion de mort.

La crise est occasion de réintrication pulsionnelle ... dans ce cas la conduite pathologique (passage à l'acte, conduite perverse, épilepsie, ...) se joue dans un climat de jouissance ... dans ce cas, l'interprétation de la composante érotique est dangereuse.

L'analyste doit plutôt se déporter dans ses interventions sur ce qu'il saisit de la violence.

Il s'agit de l'interprétation du non-représenté.

L'indication du traitement analytique se pose sur cette question fondamentale : le sujet demande-t-il à ce que l'analyste renforce son clivage ou demande-t-il à en découdre avec la vérité, non seulement de sa culpabilité névrotique mais aussi de son inconscient et de sa violence ?

CONCLUSION

(p. 229 – 252)

Médecine, biologie et psychanalyse.

Avec le développement récent de la biologie cérébrale et notamment de la neurochimie, on constate une désaffection progressive de la psychiatrie pour les questions relatives au sens, à l'affect, et au vécu qualitatif.

Il n'y a pas d'anthropologie neurochimique, à l'exception de l'Homme neuronal, à vrai dire totalement décharné et conçu intégralement à l'abri de toute référence à la maladie, à la folie, et à la psychopathologie, ce qui est pour le moins surprenant sinon redoutablement réducteur.

Qu'est-ce que cette impasse sur l'univers de la souffrance ?

Il nous semble important que la psychanalyse s'aventure sur le terrain de la biologie moderne pour questionner les nouveaux psychiatres et les biologistes.

L'anthropologie biologique

Il s'agit de concrétiser à partir des connaissances biologiques à notre disposition une représentation du problème fondamental de la téléologie. Le fonctionnement des organismes supérieurs ne peut pas s'interpréter sans faire référence à une *vectorisation de la vie*. La psychanalyse fournit une interprétation de cette vectorisation : les comportements et le fonctionnement psychique sont vectorisés vers « l'objet » et la psychanalyse est conduite à envisager la vie dans une économie qui déborde le sujet pris isolément, pour interpréter ses mouvements dans une économie de la relation sujet-objet.

H. Atlan considère que la réponse probabiliste de Monod est insuffisante ; il suggère que le sens et la vectorisation du vivant soient à rechercher dans le processus « *d'organisation du vivant* ».

La formulation abstraite de ce processus est la théorie de l'auto-organisation par le bruit. Les formes concrètes pourraient se laisser saisir au niveau du processus d'organisation du SNC, en tant que lieu de coordination et de hiérarchisation des fonctions biologiques. Le concept d'*intégration* est un bon candidat à cette position centrale dans le fonctionnement physiologique.

Là où la psychanalyse envisage une vectorisation sujet-objet, la biologie suggère une vectorisation de l'intégration des régulations, dans la relation de l'organisme à l'environnement.

L'achèvement de cette intégration au cours du développement à son niveau le plus élevé, c'est-à-dire le cortex, marquerait le primat du cognitif dans la régulation du comportement et de la pensée. La vectorisation sujet-objet proposée par la psychanalyse trouverait son pendant biologique dans le processus d'intégration qui vise la capitalisation de l'expérience vécue au contact de l'environnement pour conférer à chaque individu sa personnalité et son unicité jusque dans le registre même de la biologie du fonctionnement, voire de l'anatomie.

La question fondamentale est celle de l'affranchissement du processus d'organisation-intégration par rapport à la répétition stéréotypée des comportements automatiques et innés.

Il s'agit donc de dégager les règles de la concurrence biologique entre deux types de mémoires :

- Une mémoire stagnante fondée sur la répétition du matériel stocké

- Une mémoire évolutive, intégrant au fur et à mesure les expériences vécues pour transformer la première mémoire et construite peu à peu l'histoire de l'organisme, c'est à dire préciser peu à peu les particularité du self biologique.

L'angoisse et ses manifestations se déchiffrent comme des moments où le processus d'organisation-intégration est suspendu.

L'angoisse se révèle épreuve pour l'organisation et occasion ou exigence de renégocier les acquis de l'intégration mis en échec.

La *navette* entre épreuve nouvelle et capitalisation au registre de l'histoire de l'individu est assurée par *le sommeil paradoxal* qui récapitule chaque nuit les comportements innés et les recouple aux expériences de la vie vigile, processus central, donc, dans la mécanique de l'intégration.

La psychanalyse des fondations biologiques du vivant

S'il y a carence anthropologique dans la biologie, il y a carence en psychanalyse d'une interprétation des fondations biologiques du vivant.

De la biologie, nous avons retenu u enseignement fondamental : l'homme garde par devers lui, durant tout son existence, une série de programmes comportementaux, hérités de la phylogenèse, innés donc, et transmis par les chromosomes.

Seule l'énergie de ces programmes innés peut être extraite, dérivée et subvertie pour un autre usage, plus souple, au profit des relations psycho-affectives et psychosexuelles. Encore faut-il pour cela que le rêve (et non le sommeil paradoxal) assume son rôle d'organisateur psychique. Encore faut-il pour cela que le long processus qui subvertit l'énergie de ces comportements vers la construction de l'appareil psychique et de l'inconscient représenté, soit soutenu dans son mouvement par un interlocuteur qui y participe et y répond. On ne rêve pas pour soi. On ne désire pas pour soi. Tout cela est vectorisé par l'objet d'amour.

Les comportements innés, *comportements instinctuels*, sont caractérisés par l'automatisme et la stéréotypie ; une fois déclenchés, ils s'effectuent jusqu'au terme du cycle sans variation possible. Cliniquement, ils sont repérables dans trois types de comportements :

- Comportement d'agression
- Comportement phagiques et dipsiques
- Comportements sexuels

Les différentes caractéristiques de ces instincts d'autoconservation et de conservation de l'espèce :

Déclenchement par des situations extrêmes de besoin et de privation

Automatisme de l'effectuation et du déroulement

Stéréotypie et caractère inamovible de la séquence comportementale

Dimension incoercible de l'exigence instinctuelle qui ne se tarit que par la décharge comportementale actualisée

Tout ceci leur confère violence qualitative qu'il n'est pas possible de laisser en marge de l'anthropologie psychanalytique. C'est malheureusement cette difficulté que la psychanalyse contourne résolument depuis sa fondation.

Ces caractéristiques sont pourtant celles de la pulsion de mort.

Trois remarques à propos de la théorie initiale de Freud :

- Au départ, Freud distinguait instinct d'autoconservation et instinct sexuel ; cette distinction nous semble devoir toujours être la référence fondamentale. Il y a donc homothétie (correspondance) entre :
 - instinct de conservation et violence instinctuelle et, au delà, avec la pulsion de mort d'une part
 - instinct sexuel et pulsion de vie d'autre part.

Par contre, critique à propos de la 2^e topique, le dualisme pulsionnel ... et la théorie des pulsions du moi et des pulsions sexuelles. Il semble que Freud n'ait pas saisi l'ambiguïté de la notion « *d'autoconservation* » dans la mesure où il a conféré cette responsabilité au moi. ... De toute évidence, *l'autoconservation, héritage biologique archaïque est du côté du ça*. ... Les manifestations de l'autoconservation se jouent sous le primat du principe de plaisir et échappent au moi et au principe de réalité. (...) Le moi apparaît comme le médiateur fondamental de la sexualité psychique (et non biologique) et de l'érotisme.

- Nous avons vu qu'il y a parenté entre violence instinctuelle et pulsion de mort. (...) Contrairement à ce que supposent beaucoup de psychanalystes, la violence n'est pas un retournement secondaire de cette force mystérieuse, supposée primitive, qu'est la pulsion de mort. C'est exactement l'inverse. En cas de stimulation pertinente de ces comportements instinctuels au service de l'autoconservation, la violence se concrétise dans une de ces trois formes fondamentales que sont la copulation compulsive, la boulimie, la violence destructrice.
- Quant à l'objet de la pulsion de mort, objet destiné à recueillir la violence du sujet. Cette psychanalyse de la pulsion de mort a été ignorée par la plupart des auteurs. On peut citer ici les bouleversantes expériences de Milgram.

La violence instinctuelle : positions psychanalytiques (Bergeret, Dorey, Laplanche, Klein, Bloch)

Si nous acceptons que les instincts d'autoconservation persistent inchangés chez l'homme, et que la réalisation comportementale des programmes hérités de la phylogenèse, finalisés par l'autoconservation, sont qualitativement marqués du sceau de la violence, nous sommes inévitablement conduits à envisager une « *psychanalyse de la violence* ».

J. Bergeret a proposé un travail important sur la violence. Il est conduit à faire une distinction essentielle entre violence fondamentale destructrice et agressivité structurée émanant de l'organisation œdipienne, comme l'avait déjà proposé Pankow. Seulement, paradoxalement, Bergeret met la violence fondamentale du côté » de la pulsion de vie, de la survie. La biologie enseigne au contraire que les instincts de conservation n'ont de signification fonctionnelle que dans le registre phylogénétique, et que leur actualisation chez l'homme est précisément porteuse d'une violence destructrice contre la victime. (...) Les instincts de conservation ne jouent pas chez l'homme, en raison de son accès au langage, au profit de la survie. Barrés dans le processus d'actualisation contre l'objet, les instincts de conservation ont pour conséquence la désorganisation et la désintégration du fonctionnement psychique, avec à terme la maladie mentale ou la somatisation.

Partant de l'œuvre de Bataille, R. Dorey travaille sur deux expériences fondamentales : l'expérience érotique et l'expérience mystique. L'interdit pour cet auteur est interdit de violence. La loi limite les jeux spontanés de la violence. Selon nous, la violence étant du côté du non-représenté est inaccessible au langage et au symbolique. Il n'y a pas d'interdit possible de la violence. La seule formule possible est la dérivation. Ce prélèvement d'énergie, que nous avons représenté par la métaphore du moulin, ne saurait en aucun cas transformer cette violence.

A beaucoup d'égard, les travaux de J. Laplanche nous semblent pouvoir s'accorder à notre hypothèse sur la pulsion de mort et ses avatars. Il dit que pour Freud (*Au delà du principe de plaisir*) la pulsion de mort serait « *la seule force primordiale au sein du psychisme, voire de la matière* ».

La conception de l'étayage de la fonction sexuelle « *sur une fonction non-sexuelle, vitale* » est centrale dans notre hypothèse.

C'est Laplanche qui introduit cette notion capitale selon laquelle *l'instinct est perversi* (en tant que fonction vitale) *au profit de la sexualité psychique*. La sexualité est toute entière dans un mouvement qui la dissocie de la fonction vitale. *La pulsion est un effet latéral de l'instinct*, et la sexualité psychique en tant ne fait qu'utiliser l'instinct. Elle ne s'y substitue jamais.

Ailleurs, Laplanche insiste sur le clivage entre sexualité et instinct de conservation. Et signale un double clivage : clivage entre sexualité et conservation, mais clivage aussi entre psychique et biologique.

La conception de M. Klein s'avère tout à fait originale. La référence à la pulsion de mort qui s'inscrit dans la continuité de la piste ouverte par Freud d'une violence primitive chez le jeune enfant. Pour elle, la violence est archaïque parce que primitive dans l'ontogenèse. Nous considérons au contraire l'archaïque non dans l'ordre de l'ontogenèse, mais dans celui de la phylogenèse. Nous ne pensons pas que cette violence soit constitutive d'un stade de développement ni qu'elle soit destinée à être ultérieurement contrôlée sous le primat du génital.

Nous ne croyons pas qu'il y ait succession de stade s'achevant dans un stade génital œdipien. Les trois temps, oral, anal, génital ne marquent que l'étayage de la sexualité sur les fonctions organiques, c'est à dire l'histoire du corps érotique au fur et à mesure de sa maturité physiologique.

Par rapport à la violence primitive, nous distinguerons deux trajectoires psychiques principales :

- Celle qui s'engage dès le départ dans la triangulation et autorise un développement de la sexualité psychique et du corps érotique, d'un dispositif de subversion des pulsions de conservation
- Celle qui, faute d'un espace fantasmatique triangulaire n'offre pas aux pulsions de conservation d'autre devenir que leur actualisation itérative (structure psychopathique) ou leur inhibition (caractérose, psychose) et n'autorise pas le processus de subversion par la sexualité objectale.

Lorsque la violence surgit chez l'enfant, sous les formes décrites par M. Klein, c'est selon nous que la subversion œdipienne fait faillite et qu'en conséquence se manifestent des restes archaïques dans l'ordre de la phylogenèse qui ne se seraient pas concrétisés si le développement psychique « normal » se déroulait convenablement.

Nous ne pensons pas que normalement les enfants passent par les stades archaïques décrits par M. Klein. La description qu'elle donne des états schizo-paranoïde et dépressif sont d'une grande pertinence chez les adultes psychotiques, et chez *les enfants malades*.

D. Bloch, psychanalyste américaine peu connue en France, propose, dans la perspective de H. Spotnitz, une relecture du complexe d'œdipe qui confère une place centrale à la violence. Elle insiste sur le fait que Laïos décide de tuer son fils ; Est ainsi posée d'emblée *la question du fantasme infanticide* présent chez les parents. (...) Elle situe clairement la pathologie de l'enfant comme réponse à la violence des parents. Terrifié, il renonce à développer son propre self et choisit de s'en tenir à une attitude de soumission dans laquelle il perd le fil de son identité.

Par contre, elle n'envisage pas la question de la violence non représentée chez les parents. (...) C'est cette violence non-représentée qui est dangereuse pour l'avenir mental de l'enfant. Ces situations ont un caractère traumatique quand l'enfant ne peut prévoir ou sentir quand la violence parentale va surgir. Les enfants de parents violents sont tous profondément marqués par les ruptures répétées de la continuité fantasmatique et mentale des parents.

Analyser la pulsion de mort.

... dès lors qu'on s'intéresse à des pathologies non-névrotiques ... sous les formes essentielles de la passion.

Notre approche est une plaidoirie en faveur du travail analytique sur les rejets, dans le champ mental et comportemental, des pulsions de conservation, c'est-à-dire pour un travail spécifique sur la violence instinctuelle et sur la pulsion de mort.

En ce qui concerne le problème des somatisations et de l'analyse des patients somatisants, la pulsion de mort est incontournable.

Deux techniques : le pare-excitation ou l'affrontement.
Le résultat est la conquête subversive de l'ICs primaire par l'ICs secondaire.

S'attaquer au clivage ou le respecter, telle est la question fondamentale.

Le médecin ne travaille que du côté de la pulsion de mort.
La relation entre le médecin et son malade est hors technique et elle n'est pas balisée ni analysée. (...) Ce *double insu* est fondamental dans la relation médecin-malade.

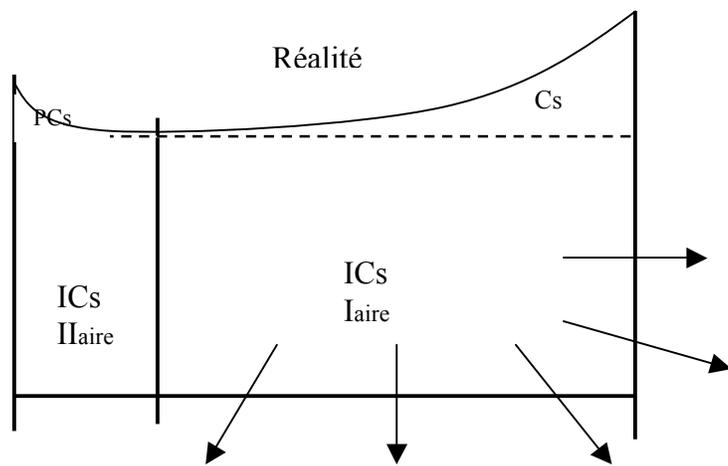
Le processus physiopathologique est standard. Seule l'évolution du processus, son rythme, sa suspensions, c'est-à-dire le *programme temporel* du processus, n'est pas standard.
L'approche psychosomatique éclaire cette personnalisation du déroulement temporel et du pronostic en la rattachant à des mouvements relationnels qui vectorisent l'organisation du vivant.

L'inconscient et l'histoire individuelle interviennent non sur le processus mais sur le choix du processus en vertu d'un mouvement en retour déterminé à partir de ce que l'on appelle en psychosomatique : le *choix de l'organe* dans le processus de somatisation.

En faisant progresser le travail interprétatif en direction de la pulsion de mort, grâce à la technique de l'affrontement, nous devrions pouvoir dans l'avenir décoder la cible visée par la violence instinctuelle à travers la somatisation.

La pulsion de mort ... se dirige vers l'objet que le moi se refuse à laisser attaquer directement par la violence venue de l'inconscient. Si cette hypothèse peut être argumentée cliniquement et théoriquement, alors nous pourrions cesser de penser que la symptomatologie somatique n'a pas de sens.

* * *



Topique de la somatisation protectrice du clivage et de la « normalité »