

---

## Séminaire Alters du 27 février 2011 à Toulouse

### Esquisse d'une clinique psychanalytique structurale

---

#### Reprise et transition

---

- Je suppose que vous avez à l'esprit ce sur quoi j'avais conclu ce premier séminaire passablement ennuyeux. Rappeler, même en les organisant de manière taxinomique, des éléments connus de tous n'est guère enthousiasmant. Surtout si on en déduit en fin d'analyse que toutes ces approches prétendues théoriques aboutissent à entretenir et à justifier une pratique clinique que je caractérise soit de syncrétique, soit, d'un point de vue ethno-anthropologique, de mythologico-shamanique. Notez bien que ce constat ne constitue en rien un jugement négatif : j'ai le plus grand respect pour les pratiques shamaniques véritables qui mobilisent une aptitude particulière à Sapiens Sapiens. Cette modalité est sans doute spécifique à notre espèce, tout au moins dans sa réalisation concrète, d'efficacité symbolique. Pour mystérieuse qu'elle soit, on ne peut que constater objectivement qu'elle opère, puisqu'aussi bien elle permet d'activer, je dirai positivement, les mécanismes d'auto-organisation et d'auto-guérison sans doute inscrites dans notre programme génétique. De vous à moi, le déclenchement de cette aptitude, qui ne doit rien à la théorie de la cure analytique, est sans doute une des raisons de la prétendue efficacité de notre pratique. C'est pour cela que j'ai conclu, à notre dernière rencontre : tout marche (ou tout échoue) dans la mesure où, dans la cure, on mobilise, à l'insu, cette aptitude chez le psychanalysant. Mobilisation qui n'a rien à voir avec le processus psychanalytique lui-même. Tout marche, si on sait activer ce mécanisme d'efficacité symbolique. Et je dois dire que le protocole de la cure est très propice à déclencher son activation. Pour le dire autrement, le protocole de la cure et la position du psychanalyste (mais aussi du psychothérapeute quelle que soit son obédience, mais aussi du médecin quelle que soit sa spécialité, mais aussi de n'importe quel gourou) constitue dans nos temps modernes et techniciens une variante tout à fait acceptable des conditions de l'acte shamanique dans la société traditionnelle. Il suffit de ritualiser une rencontre et de se poser (ou d'être perçu) comme un supposé savoir légitime, c'est-à-dire reconnu par le corps social comme pouvant assumer cette position. Si on s'en tenait à ce constat, on donnerait raison à Lévi-Strauss (et à ceux qui sans le savoir sacrifient à ce présupposé), considérant que Sapiens Sapiens est radicalement « animal social » sans véritable réalité psychique, et doté d'un « esprit humain » qui, au fond, ne diffère en rien de ce que Changeux tente de repérer neurobiologiquement comme « espace de travail conscient ». C'est considérer que l'animal social que nous sommes ne diffère en rien de nos cousins anthropoïdes.

- On voit bien ce qui motive cette position : il s'agit de ne pas transiger sur l'approche matérialiste du fait humain, éviter les écueils du spiritualisme et les dérives philosophiques. Pour le dire de manière raccourcie : être fidèle à Darwin et à la théorie de l'évolution.... Implicitement et explicitement. Ne croyez surtout pas que ces considérations constituent des digressions qui nous écartent de notre propos : tenter d'élaborer à partir de présupposés solides une clinique psychanalytique. Je dirai même qu'en évoquant Darwin et la théorie de l'évolution, nous sommes au cœur de cette interrogation. Je le formulerai sous forme de question: y-a-t-il une alternative à la conception anthropologico-neurobiologique où les phénomènes mentaux ressortiraient exclusivement d'un « esprit humain » réduit par la neurobiologie moderne à un « espace de travail conscient » ? Alternative à cette position qui pourrait être formulée sous forme d'interrogation : cet espace de travail conscient, issu des mécanismes de l'évolution, peut-il constituer l'infrastructure biologique d'une superstructure organisée comme un appareil psychique ? Et conséquemment, dans l'hypothèse où la réponse serait positive, c'est-à-dire que l'infrastructure biologique issue de l'évolution déterminerait la nécessité d'un appareil psychique autonome, par quels mécanismes et à partir de quelles aptitudes génétiquement acquises cet organe virtuel (appareil psychique) propre à Sapiens Sapiens a-t-il été mis en place ? En d'autres termes et pour reprendre à titre de métaphore un concept cher à René Thom, quelle catastrophe a permis d'opérer cette bifurcation qui nous différencie radicalement de nos congénères sans pour autant nous en couper ? Je vous propose de laisser pour l'instant ces insondables interrogations. Mais gardez à l'esprit qu'aussi éloignées qu'elles semblent, ces interrogations sont au cœur de ce propos. D'ailleurs, si vous vous en avisez, elles sont implicitement présentes dans l'approche que Ey et ses collaborateurs font des différents courants théoriques qui tentent de rendre compte des maladies mentales. Leur préoccupation est bien de tester la validité de quatre grands courants doctrinaux au regard d'un présupposé matérialiste intangible : les troubles de l'esprit sont des troubles « naturels » qui s'expliquent rationnellement à partir d'une approche résolument organique. Préoccupation, au demeurant, fort légitime pour sortir de cette impasse mythologique où Freud nous a volontairement conduit. Mythologie qui est une variante déguisée du spiritualisme. Il faut réussir à élaborer une théorie de la clinique qui permette de tenir cette position matérialiste ce qui, à ce jour, n'est pas acquis. Si cette entreprise était couronnée de succès, alors il serait possible, aussi, d'expliquer le fonctionnement de l'efficacité symbolique.

Mais bien évidemment vous aurez compris que, pour moi, l'efficacité symbolique qui se déploie dans un rituel où officie un supposé savoir, ne participe en rien à l'acte psychanalytique. Ou, devrait-on dire, ne devrait participer en rien avec l'acte psychanalytique. On le dit et le répète à l'envi : le psychanalyste n'incarne pas le supposé savoir (sans doute à titre de dénégation !). Je pense, en effet, que l'acte psychanalytique qui s'opère par déconstruction des mythologies pathogènes est, d'une manière certaine, antinomique avec la pratique de l'efficacité symbolique. Il faut s'y résoudre, la psychanalyse doit renoncer à l'efficacité symbolique. Car l'efficacité symbolique consiste dans la réhabilitation de la puissance des croyances activées par les mythologies qui font consister la réalité sociale d'un collectif particulier, dont un sujet qui, pour une raison ou pour une autre, s'en trouve dépossédé. Cette exclusion s'avère imaginaire si cette dépossession est référée à la réalité psychique. Elle est symbolique quand elle se joue

dans la réalité sociale puisqu'elle concerne l'ordre culturel. Cette exclusion déclenche des symptômes qui affectent la personnalité de celui qui la subit. L'art du shaman consiste à découvrir (diagnostiquer pourrait-on dire) les failles, les manquements, les transgressions à l'ordre mythologique qui ont destitué le patient de sa place dans la réalité sociale, de telle sorte d'effectuer les rituels nécessaires à une réinitiation symbolique. Réinitiation qui le remettra dans le cadre mythologique nécessaire à sa réintégration dans l'ordre social dont il a été exclu. Il faut bien dire que cette pratique n'est pas sans rappeler celle que nombre de psychanalystes ou de psychothérapeutes d'obédience freudo-lacanienne quand ils s'ingénient, au prétexte d'interprétations, à faire entendre les méfaits de la transgression de l'interdit de l'inceste et de toutes autres fariboles ayant trait au mythe d'Œdipe, à celui de la horde, aux complexes fraternels. Méfaits auxquels on oppose la menace de la castration. Et pas seulement dans les cures avec les enfants !!!! Reste que ça fonctionne pour le patient (pas pour l'analysant !) et fortifie le praticien dans la légitimité et le bien fondé de sa théorie et de sa pratique. Et là encore, on peut objecter « qu'une pratique n'a pas besoin d'être avérée pour opérer ». Mais Lacan destinait cette formule, non pas aux psychanalystes mais aux autres pratiques psychothérapeutiques. Pour ce qui me concerne, je considère qu'elle s'applique aussi à la psychanalyse d'aujourd'hui. Mais pour y revenir, comme le grommelait Marc Thiberge à la fin de mon intervention, peut-on en rester à ce constat qu'en matière clinique et thérapeutique des maladies psychiques, « tout fonctionne » ?

Aussi faut-il établir cette praxis et la clinique qu'elle suppose, à partir de fondements solides et objectifs, car bien que s'opposant au shamanisme, cette pratique psychanalytique déconstructive, même si elle donne des résultats, n'est pas à ce jour étayée sur une théorie de l'appareil psychique constituée en véritable modèle. Elle ne s'étaie sur aucune métapsychologie satisfaisante. L'esquisse que j'en ai donnée au final de « Et si la psychanalyse était, à nouveau, une mythologie » et les quelques présupposés qui permettent d'entrevoir ce qu'elle pourrait être, ne sont pas suffisamment complets.

- Bien sûr, l'approche d'Ey et de ses collaborateurs paraît, en première approximation, clarifier le débat et expliciter les raisons de cette confusion clinique dans laquelle nous nous débattons. Cette taxinomie structurale en quatre grands pôles semble permettre de s'y retrouver quant aux différentes étiologies qui débouchent sur des dysfonctionnements de la conscience, de la personnalité et de l'adaptation au monde. Mais il n'est pas certain que cette taxinomie se révèle à l'analyse aussi pertinente qu'elle en a l'air. On pourrait dire qu'elle est plus descriptive qu'explicative ou interprétative. Cette présentation paraît structurale puisqu'elle se construit sur une série d'oppositions : étiologie organique versus étiologie sociale versus étiologie « psychique ». Mais l'organisation des variables qu'elle propose n'est pas pour autant convaincante. Dans cette organisation de variables, on ne différencie pas ce que l'on pourrait considérer comme étiologie primaire (neurobiologique) et étiologie secondaire (autre), eu égard à ce postulat organiciste. La « nature » des étiologies « autres » risque à tout moment de dévoyer la clinique de l'origine biologique de tous les troubles mentaux. Il y a pourtant lurette que ce fait est admis définitivement. Il l'était même par Freud dès l'origine de la psychanalyse. Le recours à la nécessité d'un concept limite entre le biologique et le psychique l'atteste. Sans concept limite d'avec le biologique, aucune théorie psychanalytique ne peut être considérée comme valide. J'y reviendrai ultérieurement car c'est un point central si l'on veut bâtir un modèle

métapsychologique fiable. Aujourd'hui, ce concept limite manque cruellement pour articuler une métapsychologie, fondement de la clinique. Pour simplifier, l'étiologie primaire est toujours neurobiologique. Les causes déclencheuses posent un problème d'articulation et font énigmes.

- Car, la différence entre ces quatre doctrines concerne plus la nature des agents qui font dysfonctionner l'organisation de l'organe neuro cérébral. Dans cette perspective, on peut regrouper à bon droit et les tenants d'une position classique « organo-mécaniste » et les tenants d'une position « organo-dynamiste », puisque ces deux doctrines considèrent que l'étiologie de tous les troubles et maladies mentales ont pour origine une atteinte organique repérable et soignable : aberrations du développement, intoxication, troubles métaboliques en particulier hormonaux, infections, dégénérescence du système nerveux central. La divergence de ces deux courants est seconde. Les premiers ont un concept rigoureusement médical des troubles et maladies mentales. Ils excluent toutes considérations « psychologiques » ou « psychosociales ». Les dysfonctionnements de l'organe cérébral ne peuvent être déterminés par des dysfonctionnements du sens et des systèmes de signification qui le font consister. Pour eux, les troubles mentaux n'ont pas de sens. Les symptômes et les phénomènes psychologiques qu'ils génèrent permettent de déterminer les causes organiques premières. Pour eux, Sapiens Sapiens, qui a un organe neuronal complexe constitué de milliards de connexions neuronales, suffit à expliquer qu'il pense, est conscient et en capacité de développer ses stratégies adaptatives. Comme je le disais précédemment, il n'y a pas de rupture avec le reste du vivant mais seulement évolution « linéaire » (sous-jacente). La question de l'émergence de la conscience de la conscience n'a pas à être posée. La question de l'existence d'un appareil psychique et de son fonctionnement métapsychologique n'a donc pas à être posée non plus. En d'autres termes, l'évolution nous a dotés d'un organe neurocérébral complexe d'où émergent des capacités particulières d'adaptation et de maîtrise de l'environnement. Ce que contestent les tenants de l'organicisme est qu'il y ait eu pour Sapiens Sapiens « une catastrophe » dans notre évolution qui aurait entraîné une bifurcation radicale d'avec nos proches cousins. Entre le fonctionnement des grands anthropoïdes et le fonctionnement neurocérébral de notre espèce, il y aurait une différence de degré, mais non pas de « nature ». La différence entre intentionnalité consciente manifestée par les grands anthropoïdes, et la conscience de la conscience qui serait l'apanage exclusif de Sapiens Sapiens, n'est pas pertinente. L'hypothèse d'un appareil psychique est alors inutile. De fait, si on en reste à l'intentionnalité consciente, on ne peut nier qu'elle soit une aptitude réelle et observable chez les grands anthropoïdes. En effet, quand on observe une troupe de chimpanzés mâles partant à la chasse (ou pour une expédition punitive contre une autre bande), on ne peut nier ni l'organisation collective, ni la conscience de ce qu'ils vont entreprendre. La troupe se met en marche suivant un ordre qui semble établi. Les tactiques d'attaque, qu'il s'agisse de proies ou d'autres chimpanzés considérés comme des intrus qu'il faut chasser, sont remarquables (surprise, encerclement, etc.). De la même manière, quand on voit des chimpanzés sélectionner des plantes et des fruits à des fins médicinales, il est clair qu'il ne s'agit pas de conduites programmées, mais de « savoir » acquis et transmis qui associent des symptômes et des remèdes. L'intentionnalité consciente n'est donc pas ce qui différencie les catarhiniens de Sapiens Sapiens. D'autant que cette intentionnalité n'est pas l'apanage des hominidés. Elle se trouve tout aussi bien chez d'autres mammifères que chez certaines espèces d'oiseaux. En particulier chez les corvidés et chez les perroquets. Je me souviens d'un geai, à la campagne, qui manifestait une réelle familiarité intéressée

à l'heure du déjeuner, s'il n'y avait autour de la table que des femmes. Ce même geai s'enfuyait dès qu'il voyait se profiler un homme, et ne revenait plus si cette présence masculine perdurait. Il « savait » que la fréquentation des femmes ne comportait aucun risque et était source de nourriture (ces oiseaux sont omnivores), alors que la présence des hommes, assimilés tous à des chasseurs de nuisibles, constituait un danger potentiel. Reste à savoir si la conscience de la conscience de cette intentionnalité constitue une véritable différenciation. Tout cela pour dire que des aptitudes que nous croyons réservées à la nature humaine (pour ne pas dire à l'être humain) sont présents dans une multitude d'autres espèces. Position anthropocentrique qui découle d'une dérive métaphysique où, dans nos civilisations en tous cas, l'homme est le centre du monde et constitue la fin dernière de l'évolution. Cet anthropocentrisme se révèle dans des expressions somme toute naïves, quand on s'exclame au sujet de tel ou tel comportement, chez tel ou tel animal « qu'il réagit comme nous ». Voir quand on s'émeut de trouver dans le regard d'un grand singe quelque chose d'humain ! Darwin nous enseigne l'inverse. A savoir que toute aptitude acquise et sélectionnée persiste au cours de l'évolution d'une même espèce. A bien des égards, c'est nous qui sommes « comme ». Même si on maintient l'hypothèse d'une bifurcation qui fait apparaître une aptitude nouvelle déterminée par un fonctionnement neurocérébral radicalement spécifique. Il faut rendre grâce à l'éthologie de nous avoir confronté à notre « anthropocentrisme narcissique ».

- Les tenants de la position organo-dynamiste affirment eux aussi haut et fort leur conviction d'une étiologie organique des troubles et maladies mentales. Mais fortement influencés par l'invention freudienne, sans être totalement convaincus par les théories qui en ont découlé, ils considèrent explicitement que l'évolution a doté notre système nerveux central de « fonctions d'intégration supérieures » constitués en « corps psychique » qui génèrent des phénomènes et des interactions psychiques. Ces auteurs conçoivent le fonctionnement de ce corps psychique à partir de trois paradigmes (sujet versus objet, moi versus autrui, conscience versus inconscience) et une série de fonctions (conscience versus inconscience, symboliques versus pensées abstraites, réel versus imaginaire, volonté versus automatisme, désir versus création). Ces paradigmes et ces aptitudes déterminent une « personnalité » singulière. Il faut donc conclure que cette personnalité, qui permet l'adaptation au monde, est le résultat d'une maturation de connexions particulières des différentes localisations neurocérébrales. Dans cette perspective, les troubles mentaux aigus ou chroniques résultent d'une détérioration de ses fonctions supérieures et d'une réorganisation à un niveau inférieur du développement neurocérébral. C'est-à-dire que l'hypothèse centrale sous-jacente est que tous les troubles mentaux aigus ou maladies mentales chroniques ont pour étiologie un défaut ou une détérioration (légère quand il s'agit de maladies aiguës – profonde quand il s'agit de maladies chroniques) de la maturation et de la structuration de ses fonctions supérieures. La seule différence qui existe entre les organo-mécanistes et les organo-dynamistes est que la détérioration des fonctions d'intégration supérieure, « le corps psychique », donne lieu à une régression à un niveau inférieur qui se solde par une réorganisation à un niveau inférieur. Tout se passe comme si ce corps psychique, corrélativement à la maturation de l'appareil neurocérébral passait par la mise en place successive d'organisations qui déboucheraient sur des modes d'être au monde spécifique. C'est-à-dire, à un mode de relations aux autres régressif. C'est donc bien, en dernière analyse, le « sens de l'existence » et sa raison d'être psychologique que génère ce corps psychique. La régression de son organisation (aigüe ou chronique) constitue pour le sujet

un changement temporaire ou permanent d'être au monde et une modification des systèmes de signification vectorisés par un sens. On voit bien que ces psychiatres tentent de réintroduire, d'une manière ou d'une autre, la « dimension du sens » et des « systèmes de significations » qui conditionnent la présence au monde de chaque sujet. Le moins que l'on puisse dire est qu'ils échouent, quoique leur intention humaniste soit hautement louable. Ils tombent dans le même spiritualisme qu'ils critiquent chez les psychiatres adeptes de l'inconscient pathogène ! Cette manière de concevoir la maladie mentale a pour seul objectif de rester, autant que faire ce peut, dans l'orthodoxie médicale. Nous avons vu, dans le séminaire précédent, que cette tentative (de théorisation de ce que pourrait être le « corps psychique ») est un échec puisque, quoique qualifiée de fonction d'intégration supérieure, la définition de sa structuration et de son fonctionnement comporte les mêmes faiblesses théoriques que celles imputées par ces mêmes auteurs aux théories issues de la psychanalyse.

- Les tenants d'une explication sociologique, psychosociologique ou anthropologique des maladies mentales soutiennent une position que l'on peut qualifier de néo-behavioriste. Tout se passe comme si la question de savoir comment l'organe neurocérébral se développe, se structure pour aboutir à ce fonctionnement conscient adaptatif, apanage exclusif de Sapiens Sapiens, ne les concernait pas. Ils constatent empiriquement que certains événements de la vie sociale produisent chez certains sujets des désorganisations pathologiques de cette capacité consciente à s'adapter aux situations existentielles qu'ils ont à affronter. Leur intelligence et leur affectivité se bloquent et ils développent des comportements aberrants qui nuisent à leur intégration sociale, familiale, professionnelle. Au fond, ils considèrent comme une boîte noire cet « esprit humain » dont ils n'ont pas à savoir. En conséquence, ils font l'hypothèse que tout un chacun peut accéder aux aptitudes intellectuelles, émotionnelles et affectives, qui conditionne l'adaptation aux autres et au milieu social, pour peu que la maturation et la structuration de ces capacités propres à Sapiens Sapiens ne soit pas perturbée par des événements externes venant de l'environnement social dans lequel chaque individu s'inscrit. Et ils font l'hypothèse que ce sont les interactions sociales, psychosociales et psychologiques qui peuvent avoir une action pathogène et faire dysfonctionner cet « esprit humain », cher à Levi Strauss. Certains auteurs évoquent comme ressort du mécanisme pathogène le stress physiologique. Pour eux, les événements traumatiques, dans lesquels se débattent certaines personnes, déclenchent une réaction de stress physiologique, via le centre des émotions, qui perturbe temporairement ou durablement la capacité adaptative de ces sujets. En effet, le stress physiologique se déclenche quand un déséquilibre est perçu entre ce qui est exigé de la personne et les ressources dont elle dispose pour pouvoir y faire face. Dans cette occurrence, schématiquement, une réaction neurocérébrale aboutit à la production de cortisol dans les glandes surrénales. Cette production active le cortex qui réagit en produisant des mécanismes de défenses primaires (colère – fuite – attaque – sidération). Elle active simultanément l'hippocampe qui a pour fonction de tempérer et de moduler les réactions du cortex. Quand l'hippocampe est saturé par le cortisol, elle ne peut plus remplir sa fonction de modérateur. Apparaissent alors des manifestations aberrantes considérées comme pathologiques, qui ne permettent plus de répondre de manière adaptée aux situations sociales ou psychosociales que la personne subit. Si la situation pathogène perdure, alors les comportements pathologiques se fixent et deviennent permanents. Il y a chronicisation (ex : les névroses de guerre). De fait, dans cette théorie, les traumatismes sociaux ou psychosociaux sont de natures différentes selon chaque variante doctrinale et à l'intérieur de chaque doctrine selon chaque auteur.

Ces traumatismes sont réels quand les causes des dysfonctionnements psychiques résultent de la répression sociale (ex : la répression sexuelle de la société bourgeoise pour Reich – ou l'exploitation du prolétariat pour Marx). Ils sont imaginaires quand ils découlent d'une dynamique de groupe (Bion – Moreno – Levin – Anzieu – etc.) ou d'un trouble de la communication de groupe (école de Palo Alto – Bateson – etc.). Ils sont symboliques dans une conception ethnologique structurale puisqu'ils résultent d'une transgression de l'ordre symbolique culturel qui structure la cohésion sociale d'un collectif. Mais en tout état de cause, la question de l'appareil psychique, ni même des maladies mentales comme telles, ne se pose pas. Les troubles mentaux résultent des pressions insupportables que le milieu social global ou restreint impose aux personnes qui les subissent. Tout se passerait comme si l'évolution avait fait de Sapiens Sapiens un « pur animal social » dont la fonction quasi biologique est de s'inscrire et de participer à la survie et au développement de son groupe d'appartenance (restreint ou élargi). On retrouve là les positions théoriques d'un Levi Strauss ou d'un Marx... mais aussi celles des sociétés asiatiques où l'individu ne compte pas autrement que par sa dévotion au groupe. Ce déterminisme social se lit même parfois dans la langue : en coréen, par exemple, le « je » n'existe pas.

La « guérison » passe donc, soit par le rétablissement de l'organisation sociale (globale ou restreinte), soit par la révolution (Reich, les antipsychiatres), soit par le rétablissement de chacun à sa bonne place dans le circuit de communication ou dans un groupe fermé ou dans un processus de communication interindividuel (les psychiatres « psychosocialisants »), soit par la réintégration dans l'ordre symbolique de la personne qui s'en est exclue (ethnopsychiatrie). Au fond, cliniquement, on peut penser que les troubles mentaux qui sont déclenchés par ces phénomènes sociaux sont bien réels. Et bien réelle l'apparence de maladies mentales qu'ils entraînent chez le sujet qui a à les affronter. Mais on devrait considérer ces tableaux cliniques comme de pseudo-maladies mentales ou comme des troubles aigus de la conscience pour reprendre la terminologie d'Ey. S'il y a régression à un état de fonctionnement et réorganisation à un niveau inférieur, elles sont transitoires. J'avais été frappé, au début de ma carrière, par le cas de deux jeunes filles maghrébines qui avaient été hospitalisées et diagnostiquées schizophrènes. Quoique clinicien novice à l'époque, je ne pouvais m'empêcher de trouver que ces deux jeunes filles n'avaient pas le contact très particulier qu'ont les schizophrènes. Certes, elles déliraient (un délire paranoïde), mais quelque chose me faisait penser que tous ces symptômes n'étaient que réactionnels. D'une certaine manière, ils ne faisaient pas « vrais ». Et, par ailleurs, il n'y avait aucune détérioration intellectuelle. De fait, après toute une série d'entretiens, il est apparu, pour l'une comme pour l'autre (qui ne se connaissaient pas), que leur délire avait pour origine un conflit culturel crucial (on pourrait dire vital au plein sens du terme puisque cela engageait leur vie ou leur mort, du moins le croyaient-elles). Il s'agissait tout simplement d'une impossibilité à faire aller ensemble deux conceptions de la féminité et de la sexualité : celles, libérées, de nos pays (impie) et celles, telles que les règles de l'islam ordonnaient. Le délire, dans les deux cas, s'est arrêté net quand cette problématique d'intégration, dans deux ordres symboliques inconciliables, s'est clarifiée... Il a été possible pour ces deux jeunes filles d'accéder à une variante acceptable de l'aide d'une mythologie singulière qu'elles ont élaborée, d'un ordre symbolique qui conciliait au moins mal les exigences de l'un et de l'autre ordre symbolique à l'origine antagonistes. Cela ne relevait ni de la psychiatrie, ni de la psychanalyse, ni même de la psychothérapie (encore que !) mais du shamanisme : réintégrer ces personnes dans un ordre symbolique compatible

avec le milieu dans lequel elles s'inscrivaient. Pour cela, il fallait que l'élaboration mythologique, qui procédait à la résolution des oppositions entre les deux ordres symboliques incompatibles, soit validée et légitimée par un supposé savoir !

- Reste les doctrines répertoriées sous l'appellation de « théories psychodynamiques de l'inconscient pathogène ». Il est clair que les adeptes de cette position sont les psychiatres qui se sont plus ou moins convertis à la théorie psychanalytique. Mais ils n'en retiennent que ce qui peut être agrégé à leur modèle organiciste. Il s'agit moins d'une véritable doctrine que d'un syncrétisme opportuniste. Je le répète : réduire la révolution freudienne à la seule promotion d'un inconscient, et de son rôle pathogène dans l'apparition des maladies mentales, confine à l'incompréhension de la nature même de cette révolution. Malgré tout, cette théorie simpliste et réductionniste qui attribue à l'inconscient le rôle pathogène de générer les processus de répétitions morbides, ne doit pas être méprisée et balayée sans réflexion. C'est sans doute une manière de prendre en compte que les troubles mentaux ressortissent d'une détermination qui échappe non seulement à la volonté consciente mais aussi à la conscience des répétitions que cette détermination génère. Processus qui se différencie de l'automatisme mental tel que Clérambault en fait la description. Quoique, pour ce qui me concerne, l'inconscient n'est nullement cause de cette détermination. Ceux qui ont eu le courage de parcourir mon travail savent que, dans une métapsychologie de l'appareil psychique qui serait remaniée, ces processus morbides qui s'imposent sous forme de symptômes et de syndromes, sont de l'ordre du préconscient. Ils sont les éléments émergés d'une mythologie imaginaire (névrose) ou symbolique (psychose) dissidente qui se dissocie de l'ordre symbolique culturel. Le refoulement, si refoulement il y a (je parlerais plutôt de coexistence de deux discours d'appartenances, c'est-à-dire de conception du monde, antagonistes et parallèles), serait entre conscient et préconscient. Mais les tenants de cette doctrine (quand ils ne sont pas psychanalystes à part entière), s'ils prennent en compte l'inconscient « pathogène » et le refoulement, et une partie de la métapsychologie qu'elle soit freudienne ou lacanienne, ne sont pas pour autant convaincus de la réalité d'un appareil psychique.

De fait, cet inconscient, comme je l'ai évoqué tout à l'heure, peut se référer à une aptitude particulière à effectuer des opérations de « masquage » et de dérivation propre au système nerveux de Sapiens Sapiens, sans qu'il soit besoin de le référer à un appareil psychique proprement dit. Elles agiraient alors comme une mise en place de « programme » antagoniste du fonctionnement adaptatif conscient. Programme dont la constitution renvoie, bien entendu, aux avanes de l'histoire infantile du sujet manifestant des troubles psychologiques ou une maladie mentale. Là encore, on aurait tort de se gausser, car d'un point de vue symptomatique, cette conception « programmatique » des phénomènes pathogènes n'est pas à rejeter définitivement. De fait, tout se passe comme s'il y avait véritablement un « encodage » qui distord et s'oppose aux conduites adaptatives du sujet qui en est affecté.

## Disputation critique

---

- On voit sans doute où je veux en venir. Il ne faut pas considérer ces quatre doctrines psychiatriques comme quatre pôles constitués en structures d'oppositions. En fait, il s'agit d'une pseudo-approche structurale. Pour clarifier le débat, il faut justement cesser de faire

comme si ces quatre pôles, soi disant en opposition structurale, s'instituaient dans un champ homogène. D'abord, il faut prendre en compte qu'il n'existe pas quatre pôles qui délimitent les causes de l'apparition des troubles et des maladies mentales. Comme j'ai tenté de le démontrer, il n'y a pas de différence structurale réelle entre les doctrines organistes et les doctrines organo-dynamistes. La deuxième n'est qu'une variante de la première. Toutes deux sont résolument « médicales ». Il reste donc en présence trois doctrines psychiatriques d'explication de l'origine des troubles et des maladies mentales :

- Organiciste
  
- Sociale
  
- « Inconsciente »

Il faudrait, par ailleurs, cesser de les considérer comme opposées et exclusives les unes des autres. Elles ne sont pas non plus complémentaires. Elles ne sont pas susceptibles d'une synthèse, comme l'avait très bien compris Ey et ses collaborateurs. Donc pas opposables entre elles, ni synthétisables. Il faut les postuler autonomes, les unes par rapport aux autres et référables chacune à un champ qui lui est propre.

Mais, si ces trois doctrines ne sont pas opposables, il faut tout de même prendre en compte que ces doctrines, organicistes, sociales et de « l'Inconscient », réfutent l'existence chez Sapiens Sapiens d'un appareil psychique. Cette hypothèse est considérée comme nulle et non avenue. Si, malgré tout, on persiste à considérer cette hypothèse comme valide, c'est-à-dire que la psychanalyse n'est pas une mythologie spiritualiste (animiste, pourrait-on dire, où les « esprits » ne sont pas extérieurs à la personne, mais inhérents à l'appareil psychique sous les espèces des « désirs inconscients » immaîtrisables), alors on débouche tout de même sur une opposition entre ces trois doctrines et une quatrième qui postulerait à l'existence d'un appareil psychique. Ce déni ou cette dénégation est argumenté comme à bon droit, à partir du postulat que l'hypothèse d'un appareil psychique n'est valide, pour autant qu'il existe un lien de continuité entre l'organe neurocérébral et cet appareil. Si cette continuité fonctionnelle n'est pas établie, alors l'hypothèse d'un appareil psychique n'est pas fondée et la mythologie est « obligée » pour rendre compte des phénomènes « mentaux » (et non psychiques). L'émergence chez Sapiens Sapiens d'un appareil psychique n'est pas soutenable. Freud en était conscient quand il postulait la nécessité absolue, pour que cette hypothèse puisse avoir une consistance objective, d'un « concept limite » entre le psychique et le biologique. Manière de réfuter par anticipation la critique dont nos auteurs font état pour disqualifier les théories psychanalytiques (à bon droit aujourd'hui), arguant que ces dernières faisaient retour aux étiologies surnaturelles d'antan comme cause des maladies mentales. Malheureusement, son postulat d'une pulsion sexuelle (la libido) qui aurait été ce concept limite d'avec le biologique était erroné. Aujourd'hui, nous sommes toujours orphelins de ce concept limite. Et nous nous débattons (ou nous nous glorifions selon le degré de clairvoyance que l'on a) dans des transformations sophistiquées de mythologies toutes plus fascinantes les unes que les autres. Il faut s'en convaincre, sans concept limite, pas de modélisation possible qui nous sortirait de notre borborygme mythologico-shamanique.

■ A partir de ces trois constats :

- Les quatre pôles doctrinaux proposés par Ey et ses collaborateurs sont hétérogènes et ne participent pas du même champ.
- Ces quatre pôles ne sont pas quatre, mais trois puisque aussi bien « organicistes » et « organo-dynamistes » ont les mêmes présupposés médicaux.
- Ces doctrines ne sont pas opposables entre elles.
- Il faut donc les considérer comme trois champs autonomes ayant chacun sa logique pathogénique propre. Si on admet cette classification et les présupposés qui la fondent, on s'aperçoit que l'organe neurocérébral est sensible et vulnérable à plusieurs types d'agents pathogènes, auxquels il réagit avec un système de « signes cliniques » limité par sa structure même quel que soit l'agent pathogène. En d'autres termes, quel que soit le champ d'où provient l'interaction pathogène, l'organe neurocérébral n'a à sa disposition qu'un nombre limité de symptômes ou d'agencements de symptômes (syndrome) pour réagir à ces interactions. Signes qui sont déclenchés par des modifications du système chimique neurobiologique (neurotransmetteurs, hormones). C'est cette limitation de réactions neurobiologiques qui est source de confusion. Pour comprendre les phénomènes humains mentaux, il faut donc se référer à trois champs, interconnectés, mais structurellement distincts, qui ont chacun des interactions spécifiques pathogènes dans leur champ propre. Cette triade peut s'énoncer de manière simpliste.
  - L'homme est un organisme vivant. Il est contraint par sa constitution et son fonctionnement organiques. En particulier, il nous contraint à durer. Ce qui n'est pas un mince problème car, quoiqu'en pensent les archéo-freudiens et les archéo-lacaniens, ce n'est pas le désir qui fait vivre, c'est l'organisme qui nous oblige à durer ! Le paradoxe est que, secondairement, quand l'organisme fait défaut, la carence de cette obligation aveugle à durer nous manque et nous terrorise ! Ce système biophysique constitue la réalité organique.
  - L'homme est un animal social. Quand je radicalise, j'ajoute qu'il est le seul animal social, puisque aussi bien sa socialité dépend d'un ordre symbolique culturel et non pas d'une programmation génétique. Cette particularité, unique dans le monde du vivant, fait qu'il est contraint par cet ordre symbolique qui constitue la réalité sociale.
  - L'évolution a doté l'homme d'un appareil psychique. Il est contraint par cet appareil psychique. En particulier par la complexité de sa mise en place, de sa constitution et de son fonctionnement.
- Aujourd'hui, on est tout à fait capable d'identifier les déterminants des deux premières réalités de manière objective (si ce n'est scientifiquement), l'une se référant à la biophysique, l'autre à l'anthropologie structurale qui théorise le fonctionnement de cette réalité sociale à partir d'une infra culture symbolique et d'une superstructure imaginaires toutes deux régies par la pensée sauvage. Mais on est bien en peine de pouvoir affirmer comment se constituent et fonctionnent l'appareil psychique et la

réalité psychique. Il existe bien un certain nombre de métapsychologies censées rendre compte des fonctionnements (et des dysfonctionnements) : freudienne, kleinienne, lacanienne pour l'essentiel. Mais, ces métapsychologies ne sont pas véritablement avérées. Elles permettent tout de même de repérer et d'expliquer (mythologiquement) la genèse et le déploiement des syndromes et des symptômes dont un sujet peut être affecté. Mais ces approches sont, pourrait-on dire, métaphorico-mythologiques.

□ Aussi, si on considère que ces trois champs sont consistants (même si le dernier n'a été que partiellement modélisé), alors le diagnostic, et aussi les prescriptions et le traitement, peuvent être clarifiés. Dans cette perspective, il y aurait trois types de troubles différenciés (trois types de maladies pourrait-on dire) qui peuvent avoir une expression symptomatique quasi identique. Comme je l'ai rappelé tout à l'heure, l'organe neurocérébral et sa biochimie, aussi subtile soit-elle, n'a à sa disposition qu'un nombre fini de phénomènes pour exprimer les dysfonctionnements issus d'étiologie différentes. Dans cette perspective, ces manifestations ne devraient pas être nommées par le terme générique de « maladies mentales » ou « troubles mentaux » (sinon on y sacrifierait ou on entérinerait, d'une certaine façon, la confusion des champs cliniques), mais par une appellation spécifique à chaque champ. Appellation spécifique déterminée par ces trois types d'agents, déclencheurs des manifestations de troubles de la conscience ou de troubles de la personnalité, pour reprendre la terminologie de H. Ey. Si on veut comprendre cliniquement ce qui nous est donné à voir et à entendre, et, bien sûr, orienter sa praxis. Cela donne temporairement trois postulats étiologiques :

- Les dysfonctionnements organiques quels qu'ils soient, peuvent déclencher des manifestations de trouble de la conscience et de la personnalité (aiguës ou chroniques). Ce ne sont pas des maladies psychiques, mais des maladies neurocérébrales ou autrement dit « **maladies mentales** ».
- Les dysfonctionnements de la réalité sociale peuvent eux aussi déclencher des troubles de la conscience et de la personnalité. En ce qui concerne les troubles de la personnalité qui se structure de manière chronique, il n'est pas sûr que ce postulat soit valable. Nous y reviendrons ultérieurement. Cette affirmation ne tient que si on considère que ces dysfonctionnements affectent directement l'organe neurocérébral. Il s'agit de « **troubles et de maladies psychosociales** ». Elles affectent la personne, au sens que les grecs donnaient au mot personne, c'est-à-dire la position (le rôle) réel, imaginaire et symbolique de chaque individu dans son groupe d'appartenance.

□ Les dysfonctionnements de l'appareil psychique entraînent des troubles de la conscience et de la personnalité dont les manifestations sont neurobiologiques. Les dysfonctionnements de l'appareil psychique agissent sur l'organe neurocérébral comme autant d'agents pathogènes. Ce sont des « **troubles et des maladies psychiques** ». Et il faudrait réserver à ces troubles la nomenclature : névrose, psychose, perversion. Pour garder la terminologie en usage chez les psychanalystes, elle affecte le sujet. Bien sûr, la difficulté est d'admettre que ces dysfonctionnements d'un appareil psychique virtuel (sur lequel il est impossible d'expérimenter) puissent déclencher des troubles neurocérébraux organiques appréhendables comme tel. Comment un fonctionnement d'un appareil psychique qui se présente comme une

fonction neurocérébrale super structurelle peut en retour et par effet de feed back déclencher des troubles organiques réels de l'appareil neurocérébral ? La seule comparaison que l'on puisse faire valoir pour étayer ce fonctionnement serait les maladies repérées comme auto-immunes. Le système immunitaire dysfonctionne et déclenche une série de maladies organiques. Reste que, pour éclairante qu'elle puisse être, cette comparaison n'est pas vraiment convaincante en l'absence d'une articulation attestée entre cet appareil psychique virtuel et l'organe neurocérébral qui lui sert de substratum.

- D'autant que pour un psychiatre, cette différenciation théorique n'a pas vraiment de raison d'être, ni d'intérêt. Car quelle que soit l'étiologie, ces différentes maladies sociales ou psychiques sont traitées de la même manière et avec les mêmes remèdes psychotropes (à l'exception des maladies mentales d'origine organique pure : infection – intoxication – troubles endocriniens – dégénérescence – etc.). En effet, puisque les symptômes sont identiques quels que soit la cause (angoisse, phobie, délire, etc.), le psychiatre prescrira peu ou prou le même médicament psychotrope qui aura la même efficacité. Cette différenciation et cette connaissance des causes déclenchantes ne constituent pas un élément pertinent dans sa prescription. C'est tout simplement dire que ces molécules sont efficaces (ou non) au niveau de la neurochimie cérébrale quelle que soit l'étiologie du trouble. Elles rétablissent autant que faire se peut, le fonctionnement neurocérébral (homéostasie organique) que ces agents pathogènes différenciés ont perturbé. Sans doute sont-ils d'une efficacité plus avérée dans les troubles aigus de la conscience que dans les maladies de la personnalité. Puisque aussi bien, ces troubles aigus (sans « dissolution ») sont, par définition, réversibles. Elles participent efficacement au retour à l'état ante.
- Pour clarifiant que puisse paraître ce recours à trois champs à réalités distinctes quand il s'agit de rendre l'approche clinique plus simple, il reste tout de même une difficulté concernant les effets pathogènes issus des dysfonctionnements de la réalité sociale. En effet, si on tient pour soutenable le postulat d'une réalité psychique autonome, alors on peut se demander si l'effet pathogène des dysfonctionnements psycho sociaux, a pour point d'application directement l'organe neurocérébral (ils feraient dysfonctionner directement la neurochimie cérébrale) ou indirectement l'appareil psychique : celui-ci, perturbé, agirait sur l'organe neurocérébral. En fait, nous avons vu que les tenants d'une sociogenèse des troubles de la conscience et de la personnalité, quelles que soient leur obédience (sociologique – anthropologique – psychosociale – psychologique) font l'hypothèse que les dysfonctionnements sociaux et psychosociaux affectent directement le fonctionnement neurocérébral. On pourrait dire que le concept limite qui leur permet d'affirmer cette position, consiste à en appeler au stress physiologique comme agent perturbateur des centres des émotions. Cette position rejoint celle d'un bon nombre de neurobiologistes, qu'il s'agisse de Changeux (L'homme neuronal – L'homme de vérité – Matière à penser), de Damasio (L'erreur de Descartes – Spinoza avait raison), Zarifian (Le jardin de la folie), Edeman et Tonon (Comment la matière devient conscience),... et d'autres encore. Tout ceci pourrait paraître parfaitement rationnel, cohérent et opératoire. Il y a une perturbation prenant origine dans un dysfonctionnement social ; on règle la cause du dysfonctionnement social ; le trouble neurobiologique disparaît. Mais, dans certains cas, quoiqu'on fasse disparaître le dysfonctionnement social, le trouble de la conscience persiste. Et contre toute attente, il se chronicise. Si on reprend la terminologie

d'Ey, on assiste à une dissolution de la personnalité. On se souvient de la perplexité de Freud devant ce qu'il a appelé les névroses traumatiques pour tenter de rendre compte des troubles profonds engendrés par les horreurs de la guerre de 1914-18. Perplexité causée par le fait que depuis longtemps, à cette époque, il avait renoncé à l'étiologie traumatique comme origine des névroses et des psychoses. Evidemment, on peut dire qu'une perturbation sociale déclenche une régression et une réorganisation de la personnalité à un état inférieur des fonctions adaptatives supérieures. Or, l'effet traumatique de la terreur, engendrée par les situations inhumaines dans lesquels les soldats de la Grande Guerre étaient soumis, ne cessait pas avec la disparition des causes de cette terreur. Les terreurs persistaient répétitivement. La conclusion à laquelle il était arrivé, à la fin des années 1890, était qu'un événement extérieur s'avérait traumatique, pour autant qu'il télescopait dans l'appareil psychique un fantasme « pathogène » refoulé. Freud considérait en effet qu'une interaction psychologique ou sociale pouvait déclencher effectivement une névrose ou une psychose quand cette perturbation réelle rencontrait et dévoilait de manière sauvage un fantasme inconscient ou refoulé. C'est le dévoilement qui constitue le traumatisme, pas le phénomène social en lui-même. Cette hypothèse est d'une certaine manière corroborée par le fait qu'il est avéré que *Sapiens Sapiens* est l'espèce la plus adaptable qui soit parmi les espèces vivantes, et, à ce titre, elle est capable de supporter les souffrances physiques et morales les plus épouvantables.

□ Si on considère cette anomalie que constitue la chronicisation des dysfonctionnements psychosociaux, malgré la disparition des causes réelles extérieure et l'altération durable de la personnalité on peut alors conclure que la position « néo-béhaviorisme » tenue par les tenants de la psycho-sociogenèse des troubles psychosociaux contient une inconséquence : a priori, un trouble psychosocial ne devrait pas pouvoir se chroniciser si on détecte et si on élimine le facteur déclenchant. De fait, le fait de parler de troubles de la personnalité (ou de la personne) constitue un abus de langage. En effet, pour qu'il y ait personnalité, on ne peut s'en tenir à l'hypothèse d'un simple esprit humain constitué de fonctions neurocérébrales supérieures. L'apparition de la « personnalité » va bien au-delà de l'aptitude à l'intentionnalité consciente. La personnalité se constitue sur la conscience de la conscience. Le recours au concept de personnalité induit l'hypothèse d'une bifurcation. Sans cette bifurcation « génique », alors pas de personne ni de personnalité sociale.

□ Si cette déduction s'avérait juste, il faudrait alors inverser l'ordre des effets et des causes. Les dysfonctionnements psychosociaux, qui affectent une personne et se manifestent par des troubles de l'adaptation à la réalité sociale, ont pour origine des « traumatismes » psychiques déclenchés par ces dysfonctionnements sociaux dont l'appareil psychique a à subir. L'appareil psychique n'est pas en mesure de traiter ses interactions traumatiques, soit temporaires s'il s'agit de troubles aigus, soit de manière persistante s'il s'agit de troubles chroniques. Quand il s'agit de troubles chroniques de la personnalité, l'hypothèse est que les interactions pathogènes sociales ont télescopé des fantasmes inconscients tels que Freud en a proposé le processus. Dans cette occurrence, l'appareil psychique génère, par le biais des centres des émotions, un véritable stress physiologique qui, en retour, perturbe la relation au monde de la personne qui en est affectée. Pour le dire autrement : si les phénomènes pathogènes psycho-sociaux déclenchent des troubles psychiques qui se chronicisent, c'est parce qu'ils ont été les déclencheurs (les révélateurs) d'un dysfonctionnement psychique antécédent. Dysfonctionnement psychique qui avait fait l'objet de mécanismes de

défense permettant à la personne une adaptation sociale précaire. Mécanismes de défense mis en place pour masquer ou tempérer les dysfonctionnements psychiques structurels antécédents.

- Si cet examen critique est valide, on en déduit que la quadruple opposition de doctrines (opposées et exclusives l'une de l'autre) proposées par Ey et ses collaborateurs, peut être réduite à deux doctrines qui différencient deux étiologies des troubles et dysfonctionnements imputables à l'organe neurocérébral. Elles ne sont ni exclusives, ni opposables l'une vis-à-vis de l'autre. L'une concerne les troubles organiques ; elle traite donc des maladies mentales d'origines fonctionnelles et lésionnelles de l'organe neurocérébral. En agissant sans doute à travers le centre des émotions, ces troubles fonctionnels sont eux aussi redevables d'une approche et d'un traitement médical : psychiatrique quand il s'agit d'un dysfonctionnement neurocérébral, médical quand les dysfonctionnements psychiques déclenchent des troubles métaboliques autres (immunitaires, hormonaux, etc.). Mais, j'y insiste, pour que cette « réduction » à cette opposition simple soit soutenable, il faut obligatoirement que l'hypothèse d'un appareil psychique, ayant un fonctionnement « métapsychologique », soit validé par un concept limite qui assure la continuité d'avec l'organe neurocérébral. Cette articulation doit être réelle et objectivable, et non pas imaginaire. C'est-à-dire mythologique. Or, aujourd'hui, ce concept, comme je l'indiquais précédemment, nous fait cruellement défaut, puisque aussi bien celui qui servait de pierre d'achoppement à l'édifice freudien s'est avéré erroné. Les pulsions étant des êtres chimériques (« mythes merveilleux », disait Freud), c'est toute la métapsychologie freudienne qui s'effondre avec le dévoilement de cette illusion. Illusion qui, comme chacun sait, a eu un bel avenir puisqu'elle continue de servir de vadémécum à la communauté des psychanalystes et que, sous les espèces de la libido, elle a envahi le discours social. Il n'est pas un jour sans que vous n'entendiez parler dans les relations sociales ordinaires des avatars et des tribulations de la libido de tel ou tel ! Comme si la sexualité devenait une pratique sociale essentielle au bonheur et à l'épanouissement de l'humanité. Par le biais de ce mythe libidinal, la sexualité devient une figure sociale imposée parce que Freud avait induit le principe de plaisir (sexuel) comme injonction catégorique !
- Bien évidemment, dès le vivant de Freud, d'autres concepts limites ont émergé. En particulier à travers le remaniement que Mélanie Klein applique à la théorie freudienne. Elle place au cœur de sa théorisation non pas la libido, mais l'agressivité. Au grand dam de Freud qui résistera jusqu'au début des années trente, date à laquelle il fera amende honorable en avouant « qu'il avait négligé la pulsion d'agressivité » ! Elle considère que l'appareil psychique n'est pas une machine énergétique libidinale, mais un système de traitement et de transformation de l'agressivité. Traitement et transformation de l'agressivité originelle destructive en envie « ambivalente » de captation des objets. Envie connotant assez bien l'ambivalence psychique qui associe destructivité et prédation. Cette référence à l'agressivité semble nous sortir de la mythologie freudienne, dans la mesure où l'agressivité est une aptitude génétiquement déterminée produite par l'appareil neurocérébral et qu'elle est avérée partout dans le règne animal. On pourrait penser que l'on tient là un véritable concept limite entre le biologique et le psychique. Mais pour ce qui me concerne, la référence à cette aptitude innée n'est pas non plus convaincante. Des aptitudes innées, chez Sapiens Sapiens, il y en a beaucoup d'autres. Pourquoi choisir celle-là ? Adler fait une hypothèse très proche avec « sa volonté de puissance ». On me

répondra que ce choix est déterminé par l'observation et l'expérience clinique ! Ou encore que l'observation clinique prouve que l'envie est au cœur du fonctionnement psychique de Sapiens Sapiens... Mais nous savons bien que l'observation n'est possible que parce qu'il existe un cadre qui en permet l'exercice : on observe et on trouve ce que le cadre permet de percevoir. L'observation clinique est contrainte par les prémisses qui organisent le cadre théorique à partir duquel on observe. Ce cadre est soit explicite, comme dans l'expérimentation scientifique, soit implicite et oriente à l'insu les observations. On peut donc considérer que Mélanie Klein émet comme postulat que l'appareil psychique traite l'agressivité. Il est normal que les observations qui en découlent repèrent le fonctionnement de cette agressivité. Mon objection consiste à déclarer hautement improbable qu'une aptitude partagée par beaucoup d'autres espèces serait à l'origine d'une « catastrophe » de dénaturation chez Sapiens Sapiens. Pourquoi cette catastrophe échoit à Sapiens Sapiens et pas dans une autre espèce ? Pour anticiper, on peut dire que dans cette quête d'un concept limite, Lacan, en 1953, a bien « failli » réussir à l'inventer en mettant en corrélation l'appareil à langage et l'appareil psychique. Mais, de fait, il a plus « failli » que réussi, puisque aussi bien il s'est égaré dans une élaboration métapsychologique pseudo-algébrique puis pseudo-topologique. Merveilleuses et savantes mythologies, s'il en fut !

- Vous me direz que toutes ces réflexions peuvent nous amener à se poser la question de savoir si l'hypothèse de l'appareil psychique ne serait pas, elle aussi, décidément chimérique. Etant donné la difficulté à découvrir un concept limite qui validerait l'existence opératoire d'un appareil psychique spécifique à Sapiens Sapiens, on pourrait se demander si cette hypothèse ne serait pas simplement un avatar (le dernier avatar), la dernière version du mythe judéo-chrétien des origines de l'homme : affirmer une spécificité humaine propre à Sapiens Sapiens par une variante laïque. Car on sait que dans le mythe de la Genèse, l'homme se présente comme fils de Dieu et maître de la nature. Son destin est de régner sur les choses et l'ensemble des êtres vivants. La version psychanalytique serait alors que Sapiens Sapiens serait doté d'un appareil psychique, générateur du « désir inconscient » (si on s'en tient à la version lacanienne), qui le différencie radicalement des autres animaux de la Création. Il n'y aurait pas invention d'une métapsychologie psychique, mais une version scientifique de la spécificité métaphysique que les religions du livre affectent à l'homme. Fort heureusement, cette spécificité de l'espèce Sapiens Sapiens est aussi une préoccupation « scientifique » chez Darwin. Vous savez sans doute que Darwin constate que la règle de l'évolution qui consiste dans l'élimination des plus faibles ne semble pas s'appliquer à Sapiens Sapiens, alors qu'elle s'applique à toutes les espèces connexes. Son souci est de trouver comment, justement, l'évolution de l'homme, malgré l'apparence d'une dérogation aux règles de la sélection naturelle, s'inscrit autrement dans le cadre de cette théorie de l'évolution et n'y déroge pas. L'hypothèse de Darwin est qu'il y a renversement : tout se passerait comme si, chez Sapiens Sapiens, la loi d'élimination des plus faibles se renversait en son opposé qui consisterait en la protection des plus faibles. Il consacrera, après le déjà monumental ouvrage sur « l'Origine des espèces par la sélection naturelle », un ouvrage non moins considérable à prouver son hypothèse : « la Filiation de l'homme et la sélection sexuelle ». Sa thèse, que nous étudierons plus avant ultérieurement, consiste à attribuer cette inversion des lois de la sélection naturelle au fait d'une amplification des aptitudes sociales. Amplification qui déclenche ce retournement dès lors de l'évolution (une « réversion » comme le nomme Patrick Tort). Darwin fait l'hypothèse d'une aptitude innée (génétiquement programmée) : c'est l'accroissement de

l'empathie qui a été le moteur du développement des aptitudes sociales. Il déduit que cette nouvelle exigence de protection des plus faibles donne à Sapiens Sapiens un avantage concurrentiel sur les autres espèces dans la mesure où elle nécessite des stratégies et des savoirs bien supérieurs à l'obligation basique d'éliminer les plus faibles. Cette exigence de protection des plus faibles entraîne donc selon Darwin un développement de l'intelligence de Sapiens Sapiens... qui rétroactivement lui permet de complexifier à la fois les relations sociales et la coopération. Complexification de l'organisation sociale en culture qui « dénature » l'homme par rapport à son environnement. L'homme s'exclut de la nécessité de toute niche éthologique et devient l'animal social le plus adaptable et le plus invasif (il n'a pas de prédateur) parmi les espèces... En dernière analyse, cette obligation de protection des plus faibles donnerait un avantage concurrentiel définitif sur toutes les autres espèces

Il n'est pas inutile de prendre connaissance de cette thèse plus en détail. C'est ce que nous ferons le séminaire prochain.

Marc Lebailly