

Les conférences d'AGORA

Vendredi 19 octobre 2007

Catherine MALABOU :

« *Les nouveaux blessés. Psychanalyse, neurologie et plasticité.* »

[D'après les notes prises par Huguette Déchamp et Serge Tziboulsky]

Introduction : un changement monstrueux ?

C'est d'une métamorphose dont on ne comprend rien que je voudrais parler dans cette conférence. Ce qui va m'intéresser, c'est de comprendre qu'il peut y avoir des changements dans l'existence qui n'ont pas de signification ou dont la signification, s'ils en ont une, reste secrète, peut-être à jamais.

Je procéderai en trois temps :

1. d'abord en montrant que, dans son sens le plus courant, en philosophie, mais aussi en neurologie et en psychanalyse, la plasticité a toujours un sens positif ;
2. dans une deuxième partie je me demanderai justement s'il n'y a pas un sens négatif de la plasticité, c'est-à-dire une transformation qui n'aurait pas de signification évolutive, qui n'aurait pas une signification d'avenir, mais, au contraire, une signification - presque - de monstruosité. Donc : qu'est-ce qu'une transformation par destruction et par monstruosité : ce sera le deuxième point ;
3. enfin, dans un troisième temps, j'essaierai de revenir à la philosophie et d'orienter les questions que j'aurai pu poser à la neurologie et à la psychanalyse vers un philosophe qui, me semble-t-il, a abordé ces questions, à savoir Spinoza. Ma troisième partie se terminera par des questions adressées à Spinoza.

I. La plasticité en son sens positif.

1. Définition.

« *Plasticité* » est un mot relativement récent, introduit au 19^{ème} siècle par **Goethe**, et dont les sens se complexifient peu à peu :

a- la plasticité c'est d'abord le *jeu de la forme* en un double sens :

- est dit plastique ce qui a le pouvoir de *recevoir* la forme (ex : l'argile, la terre glaise, etc.) ;
- et ce qui a le pouvoir de *donner* la forme (cf les notions d'art ou de chirurgie plastique) ;

b- puis avec le temps on appellera plasticité le processus de **destruction** de toute forme (cf les termes de « plasticage » pour désigner une explosion et de « plastic », pour désigner un certain type d'explosif).

Le concept de plasticité est donc au croisement de deux extrêmes : le *surgissement* de la forme et l'*explosion*, la destruction de la forme. Au cours du 19^{ème} siècle le concept de plasticité se déplace de l'esthétique, de la poésie et de la philosophie vers la psychanalyse (avec Freud) et aujourd'hui vers la neurologie. Chez Freud la plasticité désigne un mode fondamental de la psyché ; en neurologie, c'est un concept central, qui désigne la propriété essentielle du cerveau.

2. La plasticité en neurologie.

En neurologie, parler de la plasticité du cerveau n'est pas une métaphore, mais un processus biologique objectif. Dire que le cerveau est plastique, c'est dire qu'il est à la fois récepteur et donateur de forme ; qu'il n'est donc pas rigide. La plasticité cérébrale c'est la capacité qu'ont les synapses de modifier leur efficacité sous l'effet de l'expérience, c'est-à-dire de l'apprentissage et de la mémoire : une connexion croît en taille et en volume si elle est sollicitée, sinon elle décroît et on dit qu'elle se « déprime ». La forme du cerveau est donc soumise à variations et à modifications au cours de la vie. Aucun cerveau n'est identique à un autre dans sa forme. C'est ainsi que le neurologue américain **Joseph Ledoux**, écrit dans Neurologie de la personnalité¹ :

« Vous êtes vos synapses(...). Les configurations particulières des connexions synaptiques du cerveau sont les éléments-clés de l'identité de l'individu. »

Autrement dit « *vous êtes vos synapses* » signifie « *vous êtes votre plasticité* », puisqu'elle forme votre cerveau en codant toutes les informations qui impriment dans l'organisation cérébrale votre style de vie :

« Mon idée de la personnalité est toute simple : c'est que notre « soi », l'essence de ce que nous sommes, est le reflet des configurations d'interconnectivité entre les neurones de notre cerveau. »

Nous avons donc en un certain sens une sorte de sculpture intérieure que nous portons en nous au titre de notre cerveau.

3. La plasticité en psychanalyse.

Pour la psychanalyse la plasticité désigne un état de la *libido* (du désir) : elle signifie la *mobilité* et la *consistance* du désir. Le désir ou la libido étant considéré comme une énergie mesurable, dotée d'une teneur matérielle, ni liquide, ni solide, mais une *moyenne* entre les deux, qui est dite plastique. Une libido en bonne santé est plastique en ce sens que :

- elle reçoit la forme, c'est-à-dire qu'elle se fixe sur un objet et prend sa forme ;
- et qu'elle doit être capable de s'en déprendre pour élire un nouvel objet, au cas où ça tourne mal.

Elle évite donc aussi bien :

¹ Joseph Ledoux, Neurologie de la personnalité, Odile Jacob, 2003, pp.10-11

a- l'excès de fixation [un exemple célèbre de cet excès est celui de « l'homme aux loups », qui

« défendait toute position libidinale une fois acquise, de peur de ce qu'il pourrait perdre en y renonçant et de crainte que la nouvelle position libidinale à atteindre ne lui offrît pas un plein substitut de la précédente. C'est là cette particularité importante que j'ai (...) appelée capacité à la fixation. »²

Ici la libido croupit, stagne, faisant dire à Freud que ce genre de patients ne peuvent pas être soignés, parce que, justement, ils ne veulent pas changer ;

b- que l'excès de fluidité, lui aussi une entrave à la santé psychique :

« On rencontre aussi le type opposé, chez qui la libido paraît être d'une mobilité particulièrement aisée : elle s'engage brusquement dans des investissements nouveaux proposés dans l'analyse et abandonne en leur faveur les précédents. C'est la même différence que celle que peut ressentir le sculpteur, selon qu'il travaille dans la pierre ou dans l'argile molle. Malheureusement les résultats analytiques dans ce second type se présentent comme très fragiles ; bientôt les nouveaux investissements sont eux aussi abandonnés et on a l'impression, non d'avoir travaillé dans l'argile, mais d'avoir écrit dans l'eau. »³

Autrement dit, la libido malade perd sa plasticité.

4. En psychanalyse comme en neurologie, la plasticité est toujours prise en son sens positif :

Dans les deux cas (plasticité de la libido / plasticité du cerveau) la plasticité est toujours présentée en son sens positif comme un *équilibre* entre la réception et la donation de forme. La plasticité est conçue comme une sorte d'art plastique naturel qui forme notre identité, qui reçoit en quelque sorte la forme même qu'elle se donne. Il ne viendrait à l'idée de personne d'entendre sous la formule « plasticité cérébrale » le travail négatif de la destruction (comme dans la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, les traumatismes crâniens, etc..). La déformation des connexions neuronales, la rupture des liaisons cérébrales ne sont pas cataloguées en neurologie comme des cas de plasticité. On ne parlera de plasticité que dans le cas d'un changement positif de la taille du cerveau. En ce qui concerne la possibilité de l'explosion, de l'anéantissement de l'identité, on ne parlerait pas de plasticité. En psychanalyse comme en neurologie, un cerveau plastique, un psyché plastique sont ceux qui trouvent le bon équilibre entre capacité de changer et aptitude à rester le même, entre avenir et mémoire, entre réception et donation de forme. L'accent est constamment mis sur la signification équilibrante de la plasticité, plutôt que sur sa puissance explosive, destructrice et désorganisatrice.

Or la plasticité positive peut-elle avoir un sens et une efficacité sans la plasticité négative ?

² Freud, *L'Homme aux loups*, in *Cinq psychanalyses*, PUF, 1954, p.415 (traduction modifiée).

³ Freud, *Analyse avec fin et analyse sans fin*, in *Résultats, idées, problèmes*, I, PUF 1984-1985 p.257

II. La plasticité en son sens négatif.

1. Légitimité neurologique et psychanalytique de l'hypothèse d'une plasticité négative.

Ne peut-on pas penser un pouvoir de *plasticage* de la psyché et du cerveau ? Quel sens pourrait avoir un tel pouvoir et quelles conséquences aurait-il sur notre identité ? Ces deux questions équivalent à celle-ci : quelle serait une identité formée par destruction, une identité dont la transformation n'aurait rien de positif, mais serait à la limite du monstrueux ? C'est sur ce point qu'un dialogue entre psychanalyse et neurologie me semble devoir être entamé aujourd'hui.

En quel sens peut-on parler d'une plasticité pathologique, qui n'est pas la plasticité réparatrice, compensatrice, cicatrisante, rassurante, qui restaure, rétablit, rééquilibre, mais qui apparaît au contraire comme une plasticité sans mémoire, susceptible de former une identité nouvelle sans rapport avec la précédente, au point que l'on peut dire d'un malade d'Alzheimer ou d'un traumatisé grave, qu'il est méconnaissable ou qu'on ne le reconnaît plus ? Les « *nouveaux blessés* » sont précisément des individus de ce type. A ce propos Joseph Ledoux écrit, dans Neurologie de la personnalité :

*« Avant d'examiner ce qui tient le soi uni, considérons combien le travail d'assemblage est fragile dans le cerveau. Au fond le message est simple : les fonctions dépendent des connexions ; cassez ces dernières et vous perdrez les fonctions. Cela est vrai de la fonction d'un seul système comme des interactions entre systèmes. »*⁴

Donc toute rupture de connexion neuronale est considérée comme une rupture de plasticité, comme un scalpel qui interrompt la plasticité des connexions synaptiques. Or ce que je voudrais interroger ici, ce n'est pas la rupture de la plasticité, mais *la plasticité de la rupture*, c'est-à-dire la formation, la naissance d'une forme de vie inédite, méconnaissable, d'une métamorphose par destruction. Les travaux récents sur le cerveau, en rapport avec la négativité, mettent en évidence la nécessité de penser un nouveau rapport du cerveau à la destruction, à la négativité, à la perte et à la mort ; mais ces travaux ne radicalisent pas cette pensée, ne la formulent pas explicitement et n'en mesurent pas les conséquences.

2. Nécessité d'une compréhension nouvelle des « nouveaux blessés », fondée sur cette hypothèse.

a- *Y a-t-il, et en quoi, une phénoménologie des blessures psychiques et cérébrales ?*

C'est-à-dire quelque chose qui *se montre* à l'occasion du dommage et seulement à cette occasion-là et à quoi la normalité, c'est-à-dire la plasticité normale, créatrice, ne donnerait pas accès ? Autrement dit : peut-on classer sans autre forme de procès les malades traumatisés du côté des « légumes » ? Ne faut-il pas, au contraire, parler d'*une psyché nouvelle*, formée par destruction ? Le neurologue américain **Antonio Damasio**, auteur de L'erreur de Descartes, la raison des émotions⁵ et de Spinoza avait raison. Joie et tristesse. Le cerveau des émotions⁶, insiste sur le fait que tout traumatisme cérébral implique une détérioration des affects ou de ce qu'il appelle le « *cerveau émotionnel* » :

⁴ Joseph Ledoux, op.cit. p.375

⁵ Odile Jacob, 2001

⁶ Odile Jacob, 2003

« A la suite d'une lésion neurologique les malades perdent toujours une certaine catégorie d'émotions et, de manière parallèle et tout à fait considérable, ils perdent leur capacité à prendre des décisions rationnelles. »

Que signifie « perdre une certaine catégorie d'émotions » ? Comme dirait Freud ces malades perdent leur libido au sens très large de désir, pas seulement sexuel, mais au sens très général de l'appétit, c'est-à-dire de ce qui nous attache aux choses. Les cas que décrit Damasio sont des cas de patients devenus froids, indifférents et absents, de gens qui, dans les cas les plus graves, ont en quelque sorte déserté leur monde, qui se sont « *absentés sans donner congé* ». Il s'agit donc de gens dont la libido, au sens général d'ensemble des affects, s'est enfuie.

b- Comment penser ces individualités absentes à elles-mêmes ?

Plusieurs études ont montré qu'une vie riche, d'un point de vue émotionnel et affectif, favoriserait la plasticité synaptique positive et que le contraire l'appauvrirait. A cet égard on peut citer les travaux de **Boris Cyrulnik**, notamment dans Un merveilleux malheur⁷, quand il se penche, par exemple, sur les cas des enfants prisonniers des orphelinats roumains, tous atteints des graves retards psychomoteurs qui s'ensuivent. Ces enfants deviennent insensibles et retranchés du monde. Le problème, c'est que Cyrulnik oriente tout de suite l'analyse vers ce qu'il appelle la *résilience*, c'est-à-dire la capacité de rebondir, de guérir, de sortir de cet état de désert affectif. Or ici je ne vais pas immédiatement insister sur la positivité, mais m'attarder sur la plasticité *négative*, qui conduit une personne tout à coup à perdre son monde, c'est-à-dire à devenir étrangère à elle-même et à perdre son désir. Ce pouvoir de changement est sans rédemption, sans but et sans signification autre que l'étrangeté. Les nouvelles identités des patients neurologiques ont toutes un point commun : elles manifestent toutes cette froideur, une absence insondable. Toute blessure traumatique a pour résultat ce genre de comportement. Dès lors, avant de parler de guérison et de résilience, comment penser la désertion de la subjectivité, l'éloignement du sujet qui ne devient pas étranger à quelque chose, qui ne devient pas l'autre de quelqu'un, l'autre pour quelqu'un, mais qui devient cet apatride ontologique, sans personne, sans corrélat, sans génitif, sans patrie ?

c- Le cas Phineas Gage : une leçon pour les neurologues et une question posée à la neurologie.

Un certain nombre d'ouvrages neurologiques récents qui reconnaissent le rôle des affects, des émotions, dans la régulation de la plasticité cérébrale (par exemple ceux de **Damasio**, **Ledoux**, **Solms**, etc.), font tous état d'un cas devenu paradigmatique : celui de l'Américain Phineas Gage, chef de chantier durant l'été 1848 lors de la construction d'une ligne de chemin de fer dans le Vermont. Il dirige une opération de minage lorsqu'un accident se produit : une mine lui explose dans les mains. La longue barre de fer avec laquelle il était en train de travailler lui traverse le crâne. Il se rétablit miraculeusement de cet accident en deux mois, mais son cortex préfrontal (région très importante dans le déclenchement et la régulation des émotions) est gravement endommagé. Quelques années plus tard son médecin écrit :

« Il est en bonne santé et je suis tenté de dire qu'il a récupéré, mais l'équilibre ou la balance entre ses facultés intellectuelles et ses émotions semble, pour ainsi dire, s'être rompue : il est capricieux, irrespectueux et se complaît dans la grossièreté – ce qui n'était pas dans ses habitudes -, sans égard pour ses compagnons, impatient quand on le contrarie, obstiné, mais

⁷ Odile Jacob, 2002

*changeant d'avis à tout bout de champ. A ce point de vue son esprit avait radicalement changé, au point que ses connaissances et amis disaient que ce n'était plus Gage. »*⁸

Mark Solms reprend la formule : « *Gage n'était plus Gage* ». Cet homme, présentant des modifications spectaculaires de son comportement affectif et social, était donc devenu quelqu'un d'autre après son accident. Il était devenu, en plus, indifférent et distant, et cela finit d'ailleurs mal : le nouveau Phineas, rejeté par ses employeurs, se mit à parcourir l'Amérique, s'exhibant comme attraction de foire, avant de mourir seul dans la misère.

Si le cas de Phineas Gage est devenu emblématique *a posteriori*, c'est parce qu'il permet aux neurologues de comprendre que tous les cérébro-lésés sont « *des Phineas Gage d'aujourd'hui* » (Damasio), c'est-à-dire des gens qui sont devenus quelqu'un d'autre. On assiste alors à la naissance d'une nouvelle personne. Ceux que Damasio appelle « *les survivants des maladies neurologiques* » ont bien tous en commun ce changement de personnalité, qui conduit leur entourage à conclure à une métamorphose :

« Avant l'apparition de la lésion cérébrale les individus ainsi affectés n'avaient montré aucune altération de ce type. Leur famille et leurs amis peuvent sentir une avant et un après, datés du moment de la lésion neurologique. »

Il existe donc une sculpture qui forme par anéantissement, à partir de la perte et de la destruction, une identité qui surgit de la destruction, une puissance de formation qui naît de l'anéantissement de l'identité précédente :

« La méthode des lésions neuronales permet de faire pour la conscience ce que nous faisons depuis longtemps pour la vision, le langage ou la mémoire : étudier une dégradation du comportement, la rattacher à une dégradation des états mentaux, et rattacher les deux à une lésion cérébrale focale. Une population de patients neurologiques nous fournit les occasions que ne procure pas l'observation des seules personnes normales. »

Damasio dit bien que l'observation des pathologies cérébrales nous apprend quelque chose que ne nous apprend pas l'observation des personnalités normales. Mais pourquoi alors ne pas considérer l'activité des « *ciseaux* » des pathologies cérébrales comme une œuvre de la plasticité cérébrale ? Pourquoi ne pas aller jusqu'à reconnaître l'existence de *deux* plasticités cérébrales en une : une qui *forme* les connexions, l'autre qui les *rompt*, opposition qui pourrait correspondre à l'opposition et /ou la collaboration pensées par Freud sous les noms de *pulsion de vie* et de *pulsion de mort* ?

d- Plasticité négative et pulsion de mort. Questions à la psychanalyse.

Peut-on admettre l'existence d'une *pulsion de mort* dans le cerveau, si l'on admet l'existence d'une *plasticité négative* ? Chez Freud aussi la plasticité n'a qu'un seul sens : le sens positif. Si elle est trop fixe, elle est dite rigide, si elle est trop liquide, elle est dite visqueuse ou élastique. Or viscosité et élasticité désignent le contraire de la forme, le sans contours. Dès lors pourquoi ne pas admettre qu'il y a une plasticité de la maladie de la libido ? Pourquoi ne pas admettre que la maladie, la suspension de la libido, des affects, sont une création de forme ? Pourquoi ne pas

⁸ Cité dans Antonio Damasio, L'erreur de Descartes. La raison des émotions, trad. fr. Marcel Blanc, Odile Jacob, 2001. Toutes les autres citations relatives à ce cas sont extraites de cet ouvrage.

admettre que l'individu qui perd son désir est un nouvel individu, qui a tout autant une forme et une plasticité que l'individu dit normal ?

Freud semble admettre ces deux sens de la plasticité dans Au-delà du principe de plaisir, quand il écrit, en citant le biologiste Hering :

« *Selon la théorie de Hering, deux sortes de processus se déroulent continuellement dans la substance vivante. Leurs directions sont opposées : l'un construit, assimile, l'autre démolit, désassimile* » et Freud montre que l'on peut reconnaître dans ces deux directions « *nos deux motions pulsionnelles, les pulsions de vie et la pulsion de mort.* »⁹

Les pulsions de vie sont les pulsions érotiques, ou *Eros* : pulsion de *synthèse*, qui consiste à établir toujours plus de liens entre les unités existantes ; la pulsion de mort, ou *Thanatos*, est, au contraire, une pulsion d'*analyse*, de fragmentation, de décomposition, de déconstitution de la forme. Dans l'Abrégé de psychanalyse, Freud écrit :

« *Le but de l'Eros est d'établir de toujours plus grandes unités, donc de conserver. Le but de l'autre pulsion, au contraire, est de dissoudre les rapports, donc de détruire les choses. Il nous est permis de penser de la pulsion de destruction que son but final est de ramener ce qui vit à l'état inorganique, et c'est pourquoi nous l'appelons aussi pulsion de mort.* »¹⁰

La même idée est développée dans Le Malaise dans la culture :

« *Partant de spéculations sur le début de la vie et de parallèles biologiques, je tirai la conclusion qu'il fallait qu'il y eût, en dehors de la pulsion à conserver la substance vivante, à la rassembler en unités toujours plus grandes, une autre pulsion, opposée à elle, qui tend à dissoudre ces unités et à les ramener à l'état anorganique des primes origines. Qu'il y eût donc en dehors d'Eros une pulsion de mort ; l'action conjuguée et antagonique des deux permettrait d'expliquer les phénomènes de la vie.* »¹¹

A première vue Freud semble bien admettre, lorsqu'il parle des deux tendances inhérentes à la vie, deux formes de plasticité, une qui forme en rassemblant, une qui forme en désassemblant. Pourtant chez Freud seule la *pulsion de vie* est dite être *plastique*, tandis que la *pulsion de mort* est qualifiée d'*élastique*. Alors que le matériau plastique garde la forme et ne peut revenir à son état initial, une fois configuré (ainsi en va-t-il du marbre sculpté), l'élastique retourne à sa forme première et perd la mémoire des déformations qu'il a subies :

« *[Dans certains troubles psychiques graves] on est surpris par un comportement qu'on ne peut rapporter qu'à un épuisement de la plasticité.* »¹²

Les comportements pathologiques, la perte de désir, l'œuvre de la pulsion de mort elle-même, sont décrits par Freud comme dénués de force plastique. Il n'y a pas de création de nouvelles formes d'identité par la mort ou par la destruction. Or, en cherchant à mettre à jour quelque chose comme la forme de la pulsion de mort, je voudrais avancer l'idée que les nouveaux blessés sont des sujets qui surgissent du néant, ce qui pose aussi question à la psychanalyse, car le changement qui les conduit à être ce qu'ils sont ne s'intègre pas dans une histoire. En effet souvent les malades

⁹ Freud, Au-delà du principe de plaisir, in Essais de psychanalyse, Payot 1981, pp.96-97

¹⁰ Freud, Abrégé de psychanalyse, PUF, 1949

¹¹ Freud, Le Malaise dans la culture, PUF, 1995, p.60

¹² Freud, L'analyse avec fin et l'analyse sans fin, in Résultats, idées, problèmes, I, PUF 1984-1985, p.257

sont incapables de faire le lien entre le passé et le présent, incapables de se réappropriier leur histoire, de retrouver leurs souvenirs. Par exemple, le grand philosophe Emmanuel Lévinas fut atteint, à la fin de sa vie par la maladie d'Alzheimer : sa nouvelle identité, agressive, était tellement contraire à ce qu'il était dans sa vie qu'on peut effectivement dire qu'elle avait surgi du néant.

Toutefois ces malades n'en ont pas moins – ce que Freud semble écarter – une vie *psychique*, ni élastique, ni sans forme. Il faut donc savoir la lire : tel est l'enjeu de la psychopathologie et de la clinique aujourd'hui. Il faudrait donc chercher la forme d'un décrochage du psychisme, des sauts hors de la trame de l'histoire individuelle, du côté du trou où l'on tombe lorsqu'on a un traumatisme cérébral, trou qui fait que le psychisme est coupé de tout lien sans pour autant être rendu à un état végétatif. Il faudrait alors admettre *un pouvoir de création formelle du trauma*, qui rompt avec la bonne forme de la pulsion de vie, mais qui n'en est pas moins une création de forme.

Il faudrait alors penser l'apparition de figures du trauma dans la neurologie et la psychanalyse contemporaines, figures qui se manifestent en particulier dans les *états de stress post-traumatique*¹³, l'entrée de la froideur et de la désaffection sur la scène de la psychopathologie mondiale et conclure à une mise en forme globalisée de la pulsion de mort. *Ces manifestations de formes de destruction excèdent la psychanalyse : il faut donc que celle-ci articule autrement sa pensée de la pulsion de mort.* Il faudrait penser l'existence paradoxale d'une *œuvre* de la pulsion de mort, c'est-à-dire d'une production de ces figures individuelles qui n'existent que dans leur métamorphose négative et le détachement de leurs désirs ou de leurs affects. Ces formes de mort dans la vie peuvent être pensées comme des « arrêts sur image » de la pulsion, qui seraient des représentants satisfaisants de la pulsion de mort, que Freud dit avoir cherchés et qu'il n'a jamais trouvés. Cette phénoménologie de la destruction dessine *une autre compréhension* de la souffrance.

III. Retour à la philosophie ou en quoi Spinoza avait raison.

Excepté chez les philosophes cognitivistes, qui travaillent sur son fonctionnement, le cerveau n'est pas un objet philosophique. Pour Descartes (dans le Traité des Passions) ou pour Bergson (dans Matière et Mémoire), par exemple, le cerveau est un organe secondaire, qui reçoit et transmet l'information, mais qui ne souffre pas. Jamais un philosophe ne s'est demandé si le cerveau pouvait souffrir : c'est l'âme, l'esprit ou le cœur qui souffrent, pas le cerveau !

1. Spinoza, penseur de la plasticité positive.

C'est ici que Spinoza pourrait nous aider. Antonio Damasio montre dans Spinoza avait raison. Joie et tristesse. Le cerveau des émotions que le grand mérite de l'ontologie spinoziste est d'avoir accordé une place fondamentale au corps et d'avoir inscrit les phénomènes biologiques, en particulièrement les émotions, dans l'être même :

« On n'insistera jamais assez sur l'importance des faits biologiques dans le système de Spinoza. Vu à la lumière de la biologie moderne, ce système est conditionné par la préservation de la vie ; le fait que la préservation de la vie dépend de l'équilibre de ses fonctions et donc de la régulation de la vie ; le fait que le statut de la régulation de la vie s'exprime sous la forme des affects - la joie, la tristesse – et est

¹³ Concept proposé par **Abram Kardiner**, un ancien patient de Freud, à partir, notamment, de l'observation des vétérans de guerre. Cf Abram Kardiner, The traumatic Neuroses of War (1941), édition révisée par Abram Kardiner et Herbert Spiegel sous le titre War, Stress and Neurotic Illness (New York, P.B. Hoeber inc., 1947)

modulé par les appétits ; et le fait que les appétits, les émotions et la précarité de la vie peuvent faire l'objet d'une connaissance et d'une appréciation de la part de l'individu humain du fait qu'il est doté d'un soi, d'une conscience et d'une raison connaissante. »¹⁴

Bref : Spinoza a pensé la plasticité, c'est-à-dire la façon dont l'organisme se forme sous l'effet de l'expérience.

2. Spinoza, penseur de la plasticité négative.

Mais Damasio ne parle, à propos de Spinoza, que du pouvoir *positif* de la plasticité, et fait silence sur le scolie de la proposition 39 du Livre IV de l'Ethique¹⁵ :

Proposition 39 :

« Ce qui fait que le rapport de mouvement et de repos que soutiennent les parties du corps humain les unes avec les autres se conserve, est bon ; est mauvais au contraire ce qui fait que les parties du corps humain ont les unes vis-à-vis des autres un autre rapport de repos et de mouvement. »

Autrement dit : quand ce rapport de mouvement et de repos est bon, c'est la vie ; quand il n'y a plus ce rapport de mouvement et de repos, c'est la mort. La vie, c'est le concours harmonieux des mouvements du corps ; la mort survient quand toutes les parties du corps ont des mouvements propres, qui ne s'organisent plus, ne s'ordonnent plus à la vie du corps comme tout.

Mais, dans le scolie de la proposition 39, Spinoza fait cette étrange remarque :

Scolie :

« Il faut noter ici que la mort du corps, telle que je l'entends, se produit quand ses parties sont disposées de telle sorte qu'un autre rapport de mouvement et de repos s'établisse entre elles. Je n'ose nier, en effet, que le corps humain, bien que le sang continue de circuler et qu'il y ait en lui d'autres marques de vie, puisse néanmoins changer sa nature contre une autre entièrement différente. Nulle raison ne m'oblige d'admettre qu'un corps ne meurt que s'il est changé en cadavre ; l'expérience même semble persuader le contraire. Parfois en effet un homme subit de tels changements qu'il serait difficile de dire qu'il est le même ; j'ai entendu parler, en particulier, d'un certain poète espagnol () atteint d'une maladie et qui, bien que guéri, demeura dans un tel oubli de sa vie passée qu'il ne croyait pas siennes les comédies et les tragédies par lui composées ; on eût pu le tenir pour un enfant adulte s'il avait oublié aussi sa langue maternelle. (...) »*

(*) Il s'agit de Gongora, devenu amnésique un an avant sa mort (1627)

Il y aurait donc une *mort sans cadavre*, qui, aboutit au surgissement d'une nouvelle identité : cela n'a jamais été analysé nulle part. Il y aurait une mutation destructrice qui ne serait pas la transformation du corps en cadavre, mais du corps en un autre corps, une mystérieuse métamorphose du corps et des affects, entre la vie et la mort, à même le corps. Gilles Deleuze, dans Spinoza et le problème de l'expression¹⁶, commente ce passage en ces mots :

¹⁴ Antonio Damasio, Spinoza avait raison. Joie et tristesse. Le cerveau des émotions, Odile Jacob, 2003, p.177.

¹⁵ Spinoza, Ethique, Livre IV, prop. 39 et scolie (trad. Appuhn), Garnier-Flammarion, 1985, pp.257-258.

¹⁶ Editions de Minuit, 1968, p.202.

« *Croissance, vieillissement, maladie : nous avons peine à reconnaître un même individu. Et encore, est-ce bien ce même individu ? Ces changements, insensibles ou brusques, dans le rapport qui caractérisent un corps, nous les constatons aussi dans son pouvoir d'être affecté, comme si pouvoir et rapport jouissaient d'une marge, d'une limite dans laquelle ils se forment et se déforment.* »

Comment caractériser cette marge ? Deleuze répond lui aussi en recourant au terme d'*élasticité* :

« *Spinoza suggère que le rapport qui caractérise un [corps] existant dans son ensemble est doué d'une sorte d'élasticité.* »

Mais l'élasticité consiste à ne pas avoir de forme ou à revenir à sa forme initiale sans changement. Ici il faudrait dire plutôt « *plasticité* ». Il y aurait donc une tendance de l'individu fini, sous l'effet d'une certaine disposition de ses affects, à une modification destructrice de soi.

Conclusion :
la plasticité cérébrale comme base d'une nouvelle pensée de la finitude.

Un tel changement, non réappropriable dans une histoire, n'a pas un sens positif, il n'est pas pensable en termes d'évolution, ils n'a pas de sens (au sens freudien). Il est le résultat des accidents de la vie. La froideur, la neutralité, l'absence, l'état émotionnel plat, témoignent peut-être de l'absence de sens des blessures psychiques, de leur pouvoir métamorphique destructeur de l'histoire individuelle, sans réintégration possible dans le droit fil d'une vie ou d'un destin. L'histoire de ces cas-là est définitivement brisée, sectionnée. La blessure marque la fin d'un régime particulier d'événements (ceux que Freud appelle des « événements internes », constitutifs d'un destin), pour révéler l'apparition d'un autre régime d'événements, celui où, comme nous l'avons vu avec le cas de Phineas Gage, la métamorphose peut être causée par une simple barre de fer. Il s'agit donc de *penser le régime causal de l'accident sans signification*. Il y aurait des événements qui pourraient interrompre toute continuité subjective et interdire à jamais que le sujet se ressemble et se rassemble.

La reconnaissance du rôle de la plasticité destructrice permet au philosophe de voir qu'une puissance d'anéantissement se cache, comme le pensait Freud, au cœur de la construction même de notre identité. Mais que cette pulsion de mort est peut-être inscrite dans le cerveau au titre d'une froideur virtuelle qui ne serait pas seulement le lot des cérébro-lésés, des schizophrènes, des tueurs en série ou de tous les traumatisés, mais qui révélerait quelque chose sur chacun d'entre nous comme une menace toujours prête à se réaliser. La philosophie d'une telle modification doit prendre en compte ce type particulier de métamorphose, qui correspond à l'adieu de l'être à lui-même et qui n'est pourtant pas la mort. Elle se produit dans la vie comme indifférence de la vie à elle-même, c'est-à-dire comme survie. Aujourd'hui tous les survivants des traumatismes présentent les signes de cette indifférence. La prise en compte de la plasticité cérébrale s'impose en philosophie comme la base d'une nouvelle pensée de la finitude, où ce qui compte est peut-être moins la pensée de la mort que la pensée de la destruction dans la vie.

« *Vous êtes vos synapses* » ne signifierait donc pas seulement une assimilation de l'être du sujet à la formation plastique constructrice de son identité, mais bien aussi le risque de plasticage de toute identité possible, sans lequel la première signification ne pourrait même pas s'énoncer. Les

neurologues et les psychanalystes contemporains gagneraient sans doute à méditer plus radicalement cette parole de Spinoza : « *on ne sait pas ce que peut le corps.* »¹⁷

Discussion.

1. Où veut-on en venir au sujet de la pulsion de mort, dont Freud n'a pas dit grand-chose ? Et pourquoi parler de « nouveaux blessés » ? Ces maladies n'existent-elles pas depuis toujours ?

Pour répondre à la première partie de votre question il faudrait se référer à l'histoire de la psychanalyse et aux raisons pour lesquelles Freud abandonné la neurologie. Il était un grand neurologue, qui connaissait les derniers développements de cette discipline, et notamment le concept de plasticité cérébrale. Pourquoi donc lui a-t-il tourné le dos? Pour Freud la névrose est incompatible avec la lésion cérébrale, laquelle ne relève pas de la psychanalyse, - ou alors il faut que le traumatisme ne fasse que réveiller un conflit antérieur. Freud va même jusqu'à dire que sur le front le véritable ennemi est l'ennemi intérieur (l'obus révélerait un conflit antérieur...).

Pourquoi « *nouveaux blessés* » (blessés connus du temps de Freud) ? Parce qu'on ne se pose qu'aujourd'hui la question de leur possible traitement psychologique ou psychothérapeutique. Ce n'est qu'aujourd'hui que certains neurologues s'ouvrent à la psychanalyse et qu'inversement chez les psychanalystes éclairés on remet en question la distinction trop nette et absurde entre le psychisme et le cerveau.

2. La sexualité, comme la mort, était du domaine de l'indicible. Or Freud a trouvé des moyens de la faire parler. En revanche, auteur de la théorie du refoulement, il a passablement refoulé le politique.

Au contraire, la psychanalyse est avant tout une théorie du conflit : Freud a écrit sur la guerre et la pulsion de mort : par exemple dans Le Malaise dans le culture et Considérations actuelles sur la guerre et la mort (1915, in Essais de psychanalyse) il dit que, malgré le fait que l'homme soit perfectible il y a chez lui une tendance à la destruction, qui se manifeste par la guerre et le conflit. Sur ce point sa lettre de 1933 à Einstein¹⁸ est éloquente. Freud a également parlé de la religion, de l'armée, de la foule et du relativisme absolu de nos valeurs. A propos de la théorie de la lutte des classes, il prétend que c'est une forme d'illusion.

La psychanalyse est donc une théorie politique très puissante et l'œuvre de la pulsion de mort a un sens autant politique que biologique.

A propos du côté politique des blessures, il est évident que ce qui apparaît aujourd'hui sous la forme des nouveaux blessés, c'est-à-dire ce qu'on dit du trauma cérébral, on peut le dire du traumatisme en général. On observe aujourd'hui un nouvel état des victimes, on voit apparaître des troubles, des comportements, des modes d'être, en particulier dans les états de stress post-traumatique, qui ne sont pas tout à fait comparables aux pathologies dont a traité Freud. Je suis

¹⁷ Spinoza, Ethique, Livre III, proposition 2, scolie (éditions Garnier-Flammarion. pp.137-138)

¹⁸ Pourquoi la guerre? Lettre de Freud à Einstein, in Résultats, idées, problèmes, op.cit.

d'accord avec Freud sur ce point essentiel : dès que vous touchez à la souffrance psychique, vous touchez à la politique, car c'est toujours un certain état du corps social qui s'exprime à travers le trouble psychique.

3. N'est-il pas paradoxal de mettre en relation le traumatisme cérébral, qui survient accidentellement et de l'extérieur, avec quelque chose comme une pulsion (en l'occurrence la pulsion de mort) ?

Pour les neurologues il n'y a pas de pulsion. La *pulsion*, comme son nom l'indique, est une tendance qui *pousse* ; elle n'est donc pas contingente, mais a une sorte de nécessité, comme un automatisme dirigé, contre lequel on ne peut rien. Or les neurologues parlent d'accident et décrivent ce qui se passe quand on subit un traumatisme cérébral. Il paraît donc incroyable de dire que l'œuvre du trauma rencontrerait la pulsion de mort en nous. En effet un trauma n'a pas de sens lorsqu'il est purement accidentel ; on ne peut pas se le réapproprier. Comment donc quelque chose qui m'arrive complètement de l'extérieur, que je n'aurais absolument pas pu prévoir et qui peut arriver dans cinq minutes, - comment cela peut-il, en effet, rencontrer l'œuvre d'une pulsion, laquelle est bien une œuvre, qui, selon Freud, travaille en silence et de manière interne, constamment ?

Je répondrai : *quand la blessure a lieu une forme d'existence surgit* ; ce n'est pas la fin de la vie psychique. On ne peut pas considérer un trauma cérébral comme une maladie uniquement organique, car elle engage l'existence du sujet. Or comment comprendre (ce qu'on ne faisait pas auparavant, puisqu'on rangeait ces malades du côté des gens qui n'ont plus de psychisme, en un mot : du côté des « légumes ») qu'une forme de vie naisse de l'accident pur ? Pourquoi un accident sans signification en lui-même aboutit-il à la création d'un nouvel individu ? Peut-être Freud a-t-il raison sur un point : le trauma rencontre peut-être quelque chose qui travaille en nous silencieusement, et qui se dévoile à ce moment. Peut-être la pulsion de mort est-elle en nous comme une force plastique qui travaille secrètement à notre métamorphose, qui œuvre, sans qu'on sache comment ni pourquoi, à la possibilité de nous transformer à tout moment, sous l'effet de l'accident et du trauma. En effet, si ce n'était pas le cas, comment ces malades pourraient-ils encore avoir un psychisme ?

4. Entre la psychanalyse et la neurologie il y a peut-être un vide, occupé par la psychiatrie : quelle place faites-vous aux pathologies psychiatriques ?

Je n'ai parlé de la psychiatrie que dans le cas de la psychiatrie de guerre. En réalité j'ai voulu éviter radicalement la question des médicaments, pour me demander s'il ne pouvait pas y avoir une rencontre entre la psychanalyse et la neurologie sur un autre terrain que celui de la prise de médicaments, et aussi parce que je suis complètement incompétente en psychiatrie...

5. L'ataraxie de certains philosophes, la posture bouddhiste, le détachement stoïcien, la volonté délibérée d'être en dehors du monde, de ses accidents, du désir, etc., sont-ils des pathologies, un malaise, des symptômes ? Dans le monde moderne vous parlez des nouveaux blessés : est-ce que la multiplication des cas d'Alzheimer (si l'on considère comme acquis que ces cas étaient beaucoup moins nombreux auparavant) trahit une volonté manifeste d'effacer la mémoire individuelle et collective, de refuser le chaos du monde, de ne plus prétendre gérer, dominer, contrôler le chaos, le monde babélien et la perte de sens ? Dans une de leurs chansons les Beatles parlaient d'« âmes plastiques », pas de cerveaux plastiques, pas d'inconscient plastique ou de conscience plastique. L'homme nouveau est-il perpétuellement instable, depuis que le narcissisme n'est plus une injure mais presque un modèle, une valeur, un repère dans un monde individualisé ? Cette instabilité narcissique est-elle une manière d'être soumis sans

arrêt aux caprices, aux émotions, une manière de refuser la stabilité comme modèle normatif, de refuser une vie qui ait un sens, et de tourner comme une girouette ?

Concernant la première partie de votre question, très intéressante, concernant les pratiques du détachement, je n'y ai pas encore réfléchi et ne sais donc pas si on peut comparer avec ces pratiques la froideur émotionnelle dont j'ai parlé jusqu'ici. Mais je vais y penser. En tout cas le vide, l'indifférence, le détachement sont des formes de vie et c'est ce que j'ai essayé de montrer. Il doit donc y avoir un lien, dans la mesure où les sages dont vous parlez présentent ces pratiques comme des formes de vie. Et aujourd'hui il est clair que, s'il y a de plus en plus de formes pathologiques de ce détachement, cela révèle quelque chose sur les gens normaux et sur nos façons de vivre. En effet on est contraint, dans la vie d'aujourd'hui, de se rendre indifférent à peu près à tout, ne serait-ce que quand on marche dans la rue : par exemple combien de fois par jour ne dois-je pas m'aveugler pour ne pas voir les SDF sur le trottoir ? Nous sommes devenus des « tueurs en série symboliques », nous pratiquons des assassinats symboliques en permanence et on constate aussi dans les échanges, le travail, etc., cette forme d'indifférence qui fait qu'on a l'impression que personne n'est responsable, que personne n'est vraiment attaché, bref qu'il n'y a personne.

Une forme de conscience à la fois mobile et indifférente, voilà ce qui est révélé par les pathologies dont j'ai parlé ; et c'est cela qu'elles nous apprennent sur nous-mêmes.

- 6. Pourquoi intégrez-vous, avec les Alzheimer et les traumatisés psychiques de guerre, le cas de cet homme qui a reçu une barre de fer dans le lobe préfrontal ? En effet, dans ce cas l'explication est aussi logique et mécanique que la barre de fer, c'est-à-dire qu'on a affaire à un patient « frontal » et ce cas n'a rien d'exceptionnel depuis qu'on connaît bien la neuro-anatomie, et avec l'imagerie par résonance magnétique nucléaire et les scanners cérébraux on porte une appréciation différente sur les dommages collatéraux, les lésions cérébrales. Il était donc difficile pour Freud d'interpréter quelque chose alors qu'il ne disposait pas de la neuro-imagerie.**

Freud ne pouvait pas savoir : c'est une position défendue aujourd'hui par certains, comme Mark Solms et Michael Saling¹⁹, pour qui la psychanalyse freudienne est une sorte de parenthèse. Freud, dans l'état insatisfaisant où était la neurologie à son époque, a élaboré toute sa théorie avant que la neurologie ne parvienne à ce stade avancé, où nous avons les moyens de voir ce qu'on était simplement obligé de supposer.

Oui, Freud ne savait pas certaines choses et il a donc élaboré sa théorie du psychisme en fonction d'une certaine insuffisance de la neurologie. Mais, tout en n'étant pas capable, vu l'état de la technique, d'observer ces lésions, il aurait pu quand même admettre des formes d'indifférence et de désaffection du désir qui ne relèvent pas de la sexualité malade, puisqu'on fond pour lui c'est un certain état de la libido qui permet d'expliquer le problème.

Or Freud a traité des blessés de guerre qui, revenant du front, étaient victimes de *shell shocks*, comme sidérés par les éclats d'obus. Il a vu des gens qu'on dirait aujourd'hui lobotomisés. Pourquoi donc avoir voulu à tout prix, soit ignorer cela, soit le ramener du côté de sa théorie à lui ? Pourquoi vouloir absolument y trouver un sens (celui de la mélancolie, par exemple) ?

Freud est même allé jusqu'à dire que c'était de la simulation ! En 1920 il a été cité comme expert dans un procès opposant le lieutenant Kauders, blessé à la tête en 1914 et le docteur Wagner-

¹⁹ Cf Mark Solms et Michael Saling, A Moment of Transisition : Two Neuroscientific Articles by Sigmund Freud, Londres et New York, Karnac Books, 1990.

Jauregg, un psychiatre militaire ami de Freud, qui pratiquait l'électricité (les électrochocs) sur les malades souffrant de ce qu'on appellerait aujourd'hui un stress post-traumatique et qui refusaient d'aller se battre. Ce psychiatre les tenait pour des simulateurs et les passait au pinceau électrique jusqu'à ce qu'ils avouent avoir simulé, après quoi on les renvoyait sur le front. Kauders a porté plainte : suite à la fissure crânienne qu'il avait subie il souffrait d'un hématome qui avait comprimé le cerveau, d'où perte de la vision du côté gauche ; soumis à l'électricité pour rien, il a souffert atrocement. Dans son rapport d'expertise²⁰ Freud reconnaît que l'électricité ne sert à rien (ici il donne raison au patient), mais affirme qu'en effet l'homme est un simulateur (là il donne raison au psychiatre, qui est donc acquitté), et que, d'ailleurs, tous les névrosés sont des simulateurs : inutile, donc, de les passer au pinceau électrique, parce qu'un névrosé n'est pas conscient de sa simulation. Freud ménage la chèvre et le chou : il avait lu toutes les pièces du dossier et connaissait le diagnostic de fissure crânienne, porté par des médecins militaires immédiatement après la sortie de cet homme du champ de bataille ; il savait qu'il y avait un hématome méningé et il n'en a pas moins soutenu que cet homme était un névrosé qui simulait, mais qu'il ne fallait pas lui en vouloir, puisque tous les névrosés sont des simulateurs... Certes, en un sens il sauvait cet homme en faisant arrêter le « traitement » à l'électricité, mais il est incroyable qu'il n'ait pas dit : cet homme n'a rien à voir avec tout cela, il souffre d'une blessure consécutive à un trauma.

Oui la neurologie est bien le refoulement de Freud : on ne peut pas mettre son comportement en la matière sur le compte d'un état encore arriéré de la neurologie. Les neurologues qui insistent sur le cas de Phineas Gage le font parce que la relation de ce cas est contemporaine de la psychanalyse. A côté de l'histoire de la psychanalyse il y en a une autre.

- 7. Si on fait un dosage de la testostérone à 10h du matin on a déjà une idée plus précise de ce que c'est qu'une baisse de la libido. Il ne faudrait pas qu'au 21^{ème} siècle une approche purement philosophique ignore qu'il existe des démonstrations parfaitement anatomiques, donc parfaitement rassurantes.**

Effectivement.

- 8. Vous parlez dans votre ouvrage²¹ d'une nouvelle discipline, qui porte le nom de neuro-psychanalyse : simple mot-valise ou affaire plus sérieuse ? Entre une neurologie qui ne fait que constater le problème et une psychanalyse qui le refoule, n'y a-t-il pas place pour un vrai dialogue ?**

La neuro-psychanalyse, née aux Etats-Unis, à l'orée des années 1990, des travaux du neurologue et psychanalyste **Mark Solms**, est un pont jeté entre neurologie et psychanalyse. Ce courant (qui rassemble certains des neuroscientifiques les plus reconnus aujourd'hui, tels Antonio Damasio, Erik Kandell - prix Nobel de physiologie et médecine 2000 - , Joseph Ledoux ou Benjamin Libet, et intéresse en France des psychanalystes, psychiatres, neuropsychologues et neurobiologistes comme André Green, Daniel Widlöcher, Sylvain Missonnier, Jean-Pol Tassin, Nicolas Georgieff ou Marc Jannerod) est minoritaire parce que le clivage entre psychanalystes et neurologues est très fort aujourd'hui. **Oliver Sacks**²² fut le premier à avoir dit qu'il fallait raconter les cas neurologiques comme on raconte les cas psychanalytiques, en trouvant une écriture propre.

²⁰ Freud, Rapport d'expert sur le traitement électrique des névrosés de guerre, in Résultats, idées, problèmes, I, PUF, 1984.

²¹ Catherine Malabou, Les nouveaux blessés. De Freud à la neurologie, penser les traumatismes contemporains, Bayard, 2007.

²² Oliver Sacks, L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau et autres récits cliniques, Seuil, 1988.

La neuro-psychanalyse repose sur le fait qu'il n'y a pas de différence entre la psyché et le cerveau. Le neurologue est là pour essayer de traiter ce que le psychanalyste traditionnel ne peut pas traiter : à savoir, ce qui se passe quand le patient ne rêve plus (qu'est-ce qu'une psychanalyse quand il n'y a plus de rêve ?), quand le patient ne parle plus (aphasie) ou est incapable de se réapproprier son histoire (amnésie). D'où la possibilité d'un double traitement, au cours duquel on va essayer, sur une base analytique, de faire dire quelque chose au patient, puisque ces gens-là ont un psychisme et qu'il faut trouver un moyen de les faire s'exprimer ; mais, comme il y a des trous dans ce récit ou des impossibilités, le neurologue est là pour observer ce qui se passe dans le cerveau du patient au cours de cette cure, pour proposer d'autres approches ou pour administrer des médicaments. Il serait bon, par exemple, que les malades d'Alzheimer puissent bénéficier de ce type de traitement, qui, certes, coûte cher et que, par conséquent, on ne pratique pas encore, mais qui permettrait malgré tout au patient d'être écouté, d'un double point de vue, psychanalytique (en essayant de le faire parler d'une manière ou d'une autre) et neurologique.
