



HAL
open science

Existe-t-il des affections psychosomatiques du cerveau ?

Georgios (Yorgos) Dimitriadis

► **To cite this version:**

Georgios (Yorgos) Dimitriadis. Existe-t-il des affections psychosomatiques du cerveau ? . Recherches en psychanalyse, 2009, 2009/1 (7), 10.3917/rep.007.0009 . hal-01431764

HAL Id: hal-01431764

<https://u-paris.hal.science/hal-01431764>

Submitted on 11 Jan 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Existe-t-il des affections psychosomatiques du cerveau ?¹

Yorgos Dimitriadis

« Ça commence à la chatouille et ça finit à la flambée de l'essence. Ça c'est toujours la jouissance »²

J.Lacan

A ma connaissance c'est Silvano Arieti qui, dans son *Handbook de Psychiatrie* de 1959³, a posé en premier explicitement cette question. Je le cite : « ...tandis que tous les organes et systèmes du corps (comme la peau, le système cardiovasculaire, et le appareil gastro-intestinal) ont été reconnu comme susceptibles d'être affectés par les maladies psychosomatiques, le système nerveux centrale a été très peu considéré à cet égard. Néanmoins le système nerveux central est l'organe avec la plus haute fonctionnalité ; c'est l'organe qui est touché en premier par des stimuli psychogènes avant qu'ils arrivent à d'autres organes du corps. Est-ce qu'il est possible donc que sous stress psychologique qu'il n'y ait pas une désintégration fonctionnelle des structures neuronales habituels... ». Et plus loin «...les conflits ou désordres émotionnels pourrait interrompre l'organisation de structures neuronales complexes ». Il posait ces questions plus particulièrement à propos de la schizophrénie et, de manière moins appuyée, pour la psychose maniacodépressive.

Mais qu'est qu'il a pu imposer, en fait, l'idée qu'il existe seulement des affections psychosomatiques du soma périphérique et non pas de l'encéphale ? Je pense qu'il y a deux faits distincts à l'origine de cette bipartition entre encéphale et reste du soma :

Premier fait : Jusque au début du 19^{ème} siècle, c'est-à-dire avant l'ère de la psychiatrie moderne, l'âme ne se situait pas forcément au cerveau et les maladies mentales étaient considérées comme effet de passions sur les humeurs du cerveau. Cette idée d'Hippocrate, qui était encore très présente dans l'esprit de Pinel et de Broussais, arrête de faire partie du discours médical officiel à la même période que Bouillaud⁴ séparait le système nerveux en partie centrale et en partie périphérique. Ceci se passe vers 1925. A cette même période Etienne Jean Georget,⁵ dans la succession directe d'Esquirol, faisait la distinction entre maladies mentales idiopathiques et maladies symptomatiques du cerveau ; ces dernières étaient l'effet d'une affection d'un autre organe que le cerveau mais agissaient sur lui par

¹Il s'agit d'un exposé élaboré (et ciblé ici sur la schizophrénie) dans le cadre d'un travail (de thèse en cours) sous la direction du Professeur Alain Vanier à l'université Paris VII

²In LACAN, Jacques. *Le séminaire livre XVII. L'envers de la psychanalyse*, Paris, Seuil :1991, p.83

³ARIETI, Silvano (éditeur). *American Handbook of Psychiatry*. New York : Basic Books INC Publisher, 1959, p.491 (ma traduction de l'américain)

⁴LANTERI-LAURA, Georges. La notion de l'automatisme dans la médecine et dans la psychiatrie moderne. In *Autonomie et automatisme dans la psychose*. GRIVOIS, Henri (sous la dir.). Paris : Masson, 1992, p.7-29

⁵GEORGET, Etienne-Jean. *De la folie*. New York : Arno Press, 1976

sympathie, (selon l'ancienne idée de Galien⁶). Pour Georget les maladies mentales idiopathiques étaient aussi secondaires, mais ici non pas de la maladie d'un autre organe, mais des fautes morales. Néanmoins si leur déclenchement dépendait des fautes morales elles avaient par la suite un cours autonome, en tant que maladies de l'organe cerveau. Georget avait ainsi implicitement l'idée d'une affection psychosomatique du cerveau. Mais pour sa succession l'accent sera mis sur l'aspect idiopathique des maladies mentales en tant que affections du cerveau, laissant ainsi de côté les causes morales. La thèse de Bayle deux ans plus tard, et l'idée de l'hérédité des maladies mentales promulguée par Morel trente ans plus tard,⁷ (et renforcée par la découverte de la génétique à la fin du siècle), ont joué un rôle important à cette tournure organiciste de la psychiatrie.

Le deuxième fait qui a contribué à l'exclusion du cerveau de la liste des organes qui peuvent être touché par des affections psychosomatiques est relatif à la histoire psychanalytique du concept de psychosomatique. Je m'explique : Nous avons à juste titre tendance à dire que les termes de névroses actuelles⁸ de Freud et celui de névrose d'organe⁹ de Ferenczi sont les prédécesseurs du terme d'affections psychosomatiques. Mais certaines manifestations mentales comme l'anxiété, l'asthénie et certaines idées hypochondriaques faisaient partie de pathologies actuelles même si, en même temps, Freud considérait que les organes comme l'oeil peuvent être touchés par l'équivalent d'une névrose actuelle.¹⁰ Donc, les organes périphériques étaient inclus, d'une certaine manière, secondairement dans le contexte de névroses actuelles. Avec l'introduction du terme de psycho-somatique en 1926 (avec un trait d'union entre les deux composantes du mots) par Félix Deutsch¹¹, le terme de névroses actuelles a disparu sous la plume de Freud (la dernière référence date en fait, à ma connaissance, de 1925). Pourtant le terme de psychosomatique n'incluait plus des manifestations à connotation mentale comme l'anxiété, l'appauvrissement psychique etc. comme c'était le cas pour la notion de névrose actuelle et pour celle de la névrose d'organe. La disparition du trait d'union au mot psychosomatique, opérée par Halliday¹² en 1943, n'a fait que consacrer l'usage de ce terme. Cela a

⁶ KAMIENIECKI, Hanna. Histoire de la psychosomatique. Paris, PUF, Coll. Que sais-je, 1994, p.14

⁷ Sur le rôle de l'hérédité à cet effet cf. DOWBIGGIN, Ian. *La folie héréditaire ou comment la psychiatrie française s'est constituée en un corps de savoir et de pouvoir dans la seconde moitié du XIXe siècle*. Paris : E.P.E.L., 1993 A la même période en Allemagne c'est l'école somatiste qui réalise cette tournure. Sur l'école somatiste cf. LANTERI-LAURA, Georges. *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne*. Paris : Editions du temps, 1998, p. 92. et GRIESINGER, W. La pathologie mentale au point de vue de l'école somatiste allemande. *Annl.méd. psych.*, janvier 1865, 4^e série, t.V, 1.

⁸Cf. FREUD, Sigmund. La sexualité dans l'étiologie de névroses. In *Résultats, idées, problèmes I*. 5ème éd. Paris : PUF, décembre 1995, p.81 et Du bien fondé à séparer de la neurasthénie un complexe de symptômes déterminé en tant que « névrose d'anxiété » (1895). In *Œuvres complètes III*. 2ème éd. Paris : PUF, 1998, p.41 et suivantes et L'hérédité et l'étiologie de névroses. In *Névroses, psychoses et perversions*. 8^{ème} éd. Paris : PUF, 1992, p59 et Pour introduire le narcissisme. In *La vie sexuelle*. 10^{ème} éd. Paris : PUF, janvier 1995, p.89.

⁹Les névroses d'organes et leur traitement. In FERENCZI, Sandor. *Psychanalyse III 1919-1926*, Paris : Payot, 1974, p. 373-378.

¹⁰ FREUD, Sigmund. Le trouble de vision psychogène dans la conception psychanalytique. In FREUD, Sigmund, *Œuvres complètes X*. 1ème éd. Paris : PUF, 1993, p.177-186

¹¹ In KAMIENIECKI, Hanna. Histoire de la psychosomatique. op. cité, p.45

¹² *Ibid.* p.50

solidifié en même temps le refoulement des origines du terme par le concept de névroses actuelles qui était un terme, comme je viens de dire, de plus grande envergure opératoire quant à la symptomatologie. De l'autre côté la notion de psychosomatique était plus évoluée, d'une certaine manière, quant à l'étiologie ; car l'étiologie sexuelle toxique que Freud préconisait pour les névroses actuelles n'était plus considérée comme la cause -ou en tout cas la cause unique- pour les affections psychosomatiques. Dans les faits que nous venons d'examiner en vitesse, c'est-à-dire de la localisation de la cause de maladies mentales au cerveau par Georget, puis, l'introduction du concept de psychosomatique, nous constatons qu'une avancée sur le plan de la théorie s'est accompagnée d'un recul sur un autre terrain. Ce recul à mon avis -entre autres- est l'éclipse de la possibilité d'une notion opératoire de maladies psychosomatiques du cerveau. Mais je pense que cette notion est concevable actuellement par le fait de l'évolution d'un côté de la théorie psychanalytique et de l'autre côté par l'apparition des théories sur la plasticité neuronale.

Je pense que pour créer un espace de psychosomatique pour le cerveau comme organe il est indispensable de passer outre une identification que nous faisons fréquemment (et tacitement) entre cerveau et appareil psychique.¹³ Pourtant cette confusion est courante et même actualisée par certaines théories réductionnistes de neurosciences. Mais comment définir l'appareil psychique dans ce cas ? Freud nous dit explicitement qu'il est un processus d'opérations symboliques. Les psychonévroses font usage de ces opérations symboliques les névroses actuelles les court-circuitent.¹⁴ Comme on sait pour Lacan ces opérations symboliques se sont des opérations qui ont une structure de langage. Mais en tant que tels elles dépassent la localisation aux aires du langage de telle ou telle personne.¹⁵ Elles ne sont pas pour autant moins réels même s'ils n'ont pas une localisation exclusive à tel système neuronal de telle personne. Car ils se situent dans le rapport à

¹³Une troisième remarque, -qui n'est pas tout à fait indépendante de deux remarques précédentes-, je la formule avec la question suivante : Tout ce qui est mental est-il aussi psychique ? Cette distinction entre mental et psychique pourrait passer pour un sophisme. Pourtant Freud quand il révisait, après 1920, sa théorie du rêve (en rapport avec la question du traumatisme) il disait que les pulsions dans un premier temps doivent se lier à l'appareil psychique. Quel est, alors, le statut de scènes traumatiques qui se répètent avant leur liaison. Nous proposons pour ces traces mnésiques le qualificatif de « mental » car nous ne voyons pas d'autre terme plus propice pour le moment. La question pourtant existe de toutes les manières. Cette question nous pouvons la poser pour d'autres types de phénomènes comme les hallucinations ou l'angoisse et peut être encore pour d'autres. Cf. FREUD, Sigmund, Au-delà du principe de plaisir. In *Œuvres complètes XV*. 1^{ère} éd. Paris : PUF, 1996, p.305

¹⁴ Le mécanisme de formation des symptômes des névroses actuelles serait selon Freud somatique et non pas symbolique Par exemple, il dit, « une transformation directe ou subcorticale de l'excitation en angoisse ou symptômes neurovégétatifs ».

¹⁵ Stéphane Thibierge dans un livre récemment paru formule ceci de la manière suivante : « Il y a là une hétérogénéité de registres que on ne peut réduire, comme prétendent être en mesure de le faire les neurosciences. Le fonctionnement du cerveau dépend de la structure et de la physiologie de neurones, tandis que le fonctionnement psychique dépend des structures langagières, symboliques et extérieures aux cerveaux individuels. Il est clair que les structures ont des effets matériels sur des sujets concrets, et donc des inscriptions cérébrales repérables. Personne ne songerait à nier par ailleurs que des lésions cérébrales puissent affecter le fonctionnement psychique : il n'en reste pas moins que le cerveau et le psychisme fonctionnent dans des registres différents...Ce que apporte ici de nouveau la psychanalyse...c'est qu'elle montre en quoi la représentation suppose, pour un sujet, la référence au désir de l'Autre, c'est à dire à un lieu à la fois extérieur à ce sujet et qui le détermine fondamentalement». In THIBIEGE, Stéphane. *Clinique de l'identité*. Paris : PUF, 2007, p.70-71

l'Autre. Lacan disait que les signifiants sont matière à suspension.¹⁶ Un symptôme, au sens ici psychanalytique du terme, est toujours en rapport avec l'Autre. Il est un mode d'adresse à l'autre, une question posée à l'autre, en même temps qu'il constitue une trace, une précipitation, de jouissance pour l'organisme de tel homme. Pour son cerveau peut être en premier, quoique pas exclusivement.

Comment saisir cela. Je pense que c'est possible de le saisir aussi de la même manière que nous acceptons, déjà depuis quelque temps, que le cerveau du nouveau né a en grand partie son plan de développement à l'extérieur de l'organisme¹⁷ ; c'est-à-dire que son développement épigénétique a son programme inscrit dans l'environnement social, et qu'il en dépend pour son développement ; et pourtant il s'agit bien, en même temps, d'une modification neuronale. Oliver Sacks dit que « Ni la langue ni les structures les plus élevées du cerveau apparaissent spontanément ; elle dépendent de l'exposition au langage, à la communication, et à l'usage convenable du langage ». ¹⁸Par conséquent il est légitime, je crois de faire l'hypothèse que si pour le développement du cerveau chez l'homme il est nécessaire qu'il y ait un programme dans la structure sociale - qui précède l'advenue de la personne au monde - pourquoi un fait pareil ne pourrait être concevable pour les maladies qui dépendent de nos structures sociales qui sont des structures de signification. Je parle évidemment de ce qu'on appelle d'habitude psychopathologie. Le symbolique en tant que système sémiotique de l'homme, n'est pas du même genre avec le système de communication des autres espèces, car la dimension de l'Autre a une toute autre fonction. La sémiotique qui régit l'homme est une sémiotique triadique¹⁹ et cela d'emblé, dès la naissance.²⁰ Nous ne pouvons pas dire cela pour les autres animaux, pour lesquels tel signal renvoie à tel objet qui est présent, car cette communication est dyadique, binaire. La fonction du langage n'est pas d'informer mais d'évoquer disait Lacan²¹ à propos. C'est là où s'introduit la négativité de l'objet pour l'homme. La fonction d'évocation est, peut être, encore plus spécifique pour certaines productions langagières comme les formations de l'inconscient.

Quel résultat cela pourrait avoir pour ce qu'on appelle couramment la psychopathologie. Il y a un psychiatre britannique très reconnu dans le milieu

¹⁶ Je le cite : « Ce qui se révèle de ma vision du ruissellement, à ce qu'il domine la rature, c'est qu'à se produire d'entre les nuages, elle se conjugue à sa source, que c'est bien aux nuées qu'Aristophane me hèle de trouver ce qu'il en est du signifiant : soit le semblant, par excellence, si c'est de sa rupture qu'en pleut, effet à ce qu'il s'en précipite, ce qui y était matière à suspension ». *Lituraterre in Littérature*, No 3, p.3-10

¹⁷ Cf. KUHN, Axel. La génétique de l'esprit. *L'INFORMATION PSYCHIATRIQUE*, décembre 2000, No10, p.1143-1151

¹⁸ Cité par John Muller in MULLER, John. *Beyond the psychoanalytic Dyad*. New York London : Routledge, 1996, p.8 (ma traduction de l'américain).

¹⁹ Lacan a développé sa théorie dans cette voie. Je le cite : «Un nommé Charles Sanders Peirce a construit là-dessus sa logique à lui, ce qui, du fait de l'accent qu'il met sur la relation, l'amène à faire une logique trinitaire. C'est tout à fait la même voie que je suis...». LACAN, Jacques. *Le séminaire XXIII. Le sinthome*. Paris : Le seuil, 2005, p.120

²⁰ Bernard Golse insiste aussi sur cela. In GOLSE, Bernard. *Du corps à la pensée*. Paris : PUF, 1999, p.45

²¹ Fonction et champs de la parole et du langage in LACAN, Jacques. *Ecrits*, Paris : Seuil, 1966, p.299

de la psychiatrie biologique qui s'appelle Tim Crow. Crow²² est celui qui a fait la distinction en 1980 entre la schizophrénie de type 1, avec signes positifs, du type 2 avec signes négatifs ; j'en passe les détails mais cela a écrit l'histoire comme nous savons pour la psychiatrie biologique. Alors cet auteur postule que la schizophrénie n'a été possible que à partir du moment où l'homme est devenue homme par le langage. La formule exacte de Crow²³ est que « la schizophrénie est le prix que paie l'Homo Sapiens pour le langage ». Il fait plus précisément l'hypothèse que, pour cette même raison, les gènes relatifs à la schizophrénie doivent être en rapport avec les gènes qui donnent la possibilité du langage. A suivre la conception de Crow le langage et l'être schizophrène sont les deux faces de la même pièce ; et Lacan²⁴ ne stipulait pas autre chose, dans son discours à Bonneval en date déjà de 1946, quand il disait que l'être de l'homme ne peut être compris sans la folie. Ou encore quand il disait dans son article sur le traitement possible de la psychose²⁵ que « la seule organicité qui soit essentiellement intéressé dans le procès de la psychose du président Schreber est celle qui motive la structure de la signification ». Cela n'empêche pas que des opérations qui passent par ces structures de signification sous conditions spécifiques, puissent même activer des gènes, comme Eric Kandel,²⁶ d'une manière différente le soutient.

Avec tout cela c'est évidemment de la neuroplasticité que nous parlons en même temps. Certains mécanismes de neuroplasticité comme l'embrasement dont je vais parler plus loin dépendent des gènes dits rapides. Mais est-ce que nous expliquons pour autant la différence entre maladies mentales et maladies neurologiques. Voici une question nous croyons capitale car certaines positions récentes sur la dite neuropathologie de l'autisme et de la schizophrénie mettent explicitement en question cette différenciation classique. Même si elles traitent la question, des représentations que nous avons de représentations des autres (c'est qu'ils appellent métareprésentation qui est, en fait, une opération triadique), elles tirent la conclusion erronée, à mon sens, qu'il s'agit d'un processus organique du même genre que nous avons dans certains symptômes neurologiques comme les agnosies. Qu'il y ait une neuropathologie pour les maladies mentales peut être, mais une neuropathologie d'une maladie neurologique n'est pas la même chose avec une autre qui a son programme, qui a la même structure²⁷ avec une structure de signification. Je vais essayer de m'expliquer. Il y a effectivement un réel pour le symbolique, un réel du corps

²²CROW T. J. Molecular pathology of schizophrenia, British Medical Journal, Jan 12 ; 280 (6207) : 66-68

²³CROW T. J. editor. *The speciation of Homo Sapiens*, Oxford New York :Oxford University Press 2002 et Schizophrenia as the price that Homo sapiens pays for language: a resolution of the central paradox in the origin of the species, Brain Research Reviews 31 (2000), 118-129

²⁴LACAN, Jacques. Propos sur la causalité psychique in *Ecrits*, op.cité, p.176

²⁵LACAN, Jacques. Du traitement possible de la psychose in *Ecrits*, op. cité, p.572

²⁶KANDEL Eric. Psychiatry, Psychoanalysis, and the new biology of mind, Washington. London : American Psychiatric Publishing Inc, 2005

²⁷ Sur les correspondances structurales entre appareil psychique et appareil du corps Lacan dit par rapport à la pulsion : « c'est pour autant que quelque chose dans l'appareil du corps est structuré de la même façon, c'est en raison de l'unité topologique des béances en jeu, que la pulsion prend son rôle dans le fonctionnement de l'inconscient » in LACAN, Jacques. *Le séminaire livre XI. Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse* (1964). Paris : Seuil, 1973, p. 165

qui lui est propre, et qui est d'une certaine manière en exclusion interne avec lui. Lacan²⁸ après 75 a tenté de lire Chomsky à propos, à partir d'une autre optique, de ce réel qui met en place la possibilité de signification mais qui est extérieure à toute signification concrète. Chomsky, je rappelle, parlait d'une autre optique, de la différence entre compétence et performance du langage. Si les significations ont une structure ternaire, car il n'y a pas d'arrêt possible de renvoi entre les signifiants, le réel corporel du langage, a affaire avec des traces qui fonctionnent sur un principe binaire, c'est-à-dire avec des signes. Un des ces maillons parmi ces signes est le code génétique. Sous certaines conditions il peut arriver un arrêt du processus de renvoi propre aux structures de signification, une gélification de ce processus triadique,²⁹ et du coup ce « réel du langage » apparaît à ciel ouvert. Lacan³⁰ disait, n'est ce pas, que pour le schizophrène tout le symbolique est réel. C'est de cette manière, je pense, que il lisait aussi les organicistes de son époque³¹ c'est-à-dire de Clérambault et Guiraud. Ici je n'aurai pas la possibilité de traiter ce processus que pour la schizophrénie ; façon aussi pour favoriser le dialogue avec le cognitivisme, qui s'est énormément occupé, ces dernières trois décennies, avec la psychopathologie de la schizophrénie.

Je vais faire d'abord un rappel de la théorie psychanalytique sur la psychose. Je commence par le stade du miroir³² de Lacan. Le nouveau né n'a pas son névraxe suffisamment développé ainsi il perçoit dans un premier temps son image comme morcelée par la voie proprioceptive. Puis à partir de l'âge de 6 mois il perçoit une image unifiée de lui-même d'abord au miroir, ou chez les autres, avant de sentir, par ses propres sensations, cette unité. L'image au miroir et l'image des autres fait d'une certaine manière référence extérieure, fait sens³³ pour lui quant à sa propre image. Le sens que donne l'image de manière rétroactive, constitue aussi la base pour le virage du « Je » spéculaire au « Je » social pour lequel la fonction de la nomination par l'Autre est capitale³⁴. Le bébé ne se reconnaît pas seulement par le fait que il constate sa ressemblance à l'autre mais aussi parce que, par le discours, l'Autre, en le nommant, ratifie ce projet et en même temps il différencie le

²⁸ LACAN, Jacques. *Le séminaire livre XXIII*, op.cité, p.31-32 et 39

²⁹ Lacan parle de gélification, et d'une prise en masse de la chaîne signifiante à propos des phénomènes psychosomatiques mais aussi par rapport à d'autres phénomènes dont la croyance dans la paranoïa. Je le cite : « J'irai jusque à formuler que, lorsqu'il n'y a pas d'intervalle entre S1 et S2, lorsque le premier couple de signifiant se solidifie, s'holophrase, nous avons le modèle de toute une série de cas encore que, dans chacun, le sujet n'y occupe pas la même place ». En dehors du phénomène psychosomatique Lacan inclut dans la même série l'enfant débile dans la mesure où entre dans son éducation la dimension psychotique, « c'est-à-dire dans la mesure où la mère le réduit à n'être plus que le support de son désir dans un terme obscure ». Puis dans la même série il parle de la croyance dans la psychose : « ...est ce qui interdit l'ouverture dialectique qui se manifeste dans le phénomène de la croyance. Au fond de la paranoïa elle-même, qui nous paraît pourtant tout animée de croyance, règne le phénomène de l'*Unglauben*. Ce ne pas le n'y pas croire, mais l'absence d'un des termes de la croyance, du terme où se désigne la division du sujet ». LACAN, Jacques. *Le séminaire, livre XI. Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse* (1964). Paris : Seuil, 1973, p. 215

³⁰ Réponse au commentaire de Jean Hyppolite. In *Ecrits*, op. cité, p.392

³¹ Lacan a qualifié même à la date tardive de 1966 de Clérambault comme son seul maître en psychiatrie. LACAN, Jacques. De nos antécédents. In *Ecrits*, op. cité, p.65.

³² LACAN, Jacques. Le stade du miroir. In *Ecrits* op. cité, p.93-100

³³ Sur le sens que donne l'image cf. WALELHENS, Alphonse, de. *La psychose : Essai d'interprétation analytique et existentielle*. Leuwen; Bruxelles : Nauwelaerts éditeur, 1980

³⁴ Sur la fonction de l'Autre à ce propos cf. Remarque sur le rapport de Daniel Lagache in *Ecrits*, op. cité, p. 647-684

bébé de cette image. Le nom, et le symbolique en général, inscrit le bébé dans une histoire qui dépasse l'instantanéité de sa reconnaissance dans le miroir. Le travail de nomination va s'accomplir à travers la fonction du Père en tant que référence pour le désir de la mère. Si ce travail ne s'accomplit pas, s'il y a forclusion du Nom-du-Père³⁵ dit Lacan, l'enfant va rester identifié à cette image car elle représente pour lui le phallus qui manque à sa mère. Le sens que donne l'image propulsée par l'effet de nomination, a un effet aussi d'exclusion pour des sensations du corps propre. C'est un refoulement primaire de sensations cénesthésiques. Marcel Czermak³⁶ a parlé à propos de ce refoulement primaire d'une forclusion primitive. Les sensations du corps forcloses sont aussi des traces mnésiques qui vont restés exclues, donc, des représentations propres au langage, car ces derniers sont aussi l'effet de la sélection faite par l'image symbolisée qui donne sens. Cette image polarise les sensations en excluant, en refoulant, tout un tas d'impressions. Je vois, j'entends, je sens à travers un filtre de sens, c'est la raison pour laquelle quand je perçois sélectivement à travers l'image que j'ai de mon corps, et en même temps à travers mon identité symbolique et le contexte de ma présence. Car cette image a des coordonnées symboliques comme j'ai dit, et elle est une image, permettez moi le néologisme, « contextualisée ». Il suffit que je fasse une transgression par rapports à mes coordonnées symboliques pour que le champ spéculaire commence à être vacillant. C'est la déréalisation : L'*Umheimlich*, le familier étrangement inquiétant de Freud Si le travail de nomination, de différenciation de cette image, reste incomplet, il y aura toujours la tendance à se fixer sur ses identifications. C'est le narcissisme mortifère. Chez le paranoïaque, par exemple, l'image des autres servira de contenant pour ses pulsions propres. Ce qui est abolit du dedans revient du dehors disait Freud.³⁷ Tandis que si le Nom-du-Père opère sur le désir de la mère cela donne accès à une contextualité, à une profondeur de l'image. Le sens de la réalité dépend de cette profondeur qui est en même temps une possibilité d'historisation, une possibilité d'une existence au-delà de la synchronie des sensations du corps propre et de l'instantané de l'image de l'autre ci-présent. Le paranoïaque et le schizophrène paranoïde se cramponnent, se figent à leur aliénation au miroir, au moment où ils sont astreints d'articuler un «Je» qui dépasse le seul plan de la reconnaissance spéculaire. Dès, par exemple, qu'ils doivent se situer dans leur généalogie comme effet unique et non pas comme redondance d'un autre. La rencontre avec Un-père, c'est-à-dire avec un personnage ou une situation qui actualise cette question, peut justement avoir cet effet pour le

³⁵ LACAN, Jacques. *Le séminaire livre III, Les Psychoses* (1955-1956). Paris : Seuil, 1981, p.15.

³⁶ « Du moment où on est pris dans le langage », dit Marcel Czermak, « qu'on veuille ou pas il y a des trucs qui ont été forclos pour les uns et les autres et qui serrons irrattrapables, et qu'à être sollicités sur ce point, à tout jamais disparu, il y des représentants sans représentation et qui peuvent aussi bien apparaître. Alors effectivement pourquoi pas des phénomènes des psychoses et des manifestations psychosomatiques, l'angoisse, etc. ». In www.freud-lacan.com. Antoine Vergote met en cause plusieurs éventualités pour l'échec du refoulement primaire : « On imagine », dit-il « plusieurs raisons de pareil échec : des sensations de plaisir trop fortes ou pas assez satisfaisantes, des frayeurs trop intenses, un rythme brisé d'expériences différentes, un déficit neurobiologique de la 'barrière pare-excitation' ». Cf. Le plaisir destructeur transfiguré en hiérogamie. In DEVERESSE J, LOTHAN Z, SHOTTE J (éd.), *Schreber revisité*, Actes de colloque de Cerisy, Leuven : Presses Universitaires de Louvain, 1998, p.237

³⁷ Le président Schreber in *Cinq psychanalyses*, Paris : PUF, 1954, p.315

psychotique. Le schizophrène désorganisé - dans les mêmes conditions de déclenchement - identifie les morceaux, les objets, de son propre corps à l'extérieur. Les hallucinations, cénesthésiques et autres, sont une perception de ces objets. Ces objets qui apparaissent de l'extérieur sont en rapport avec les traces mnésiques qui n'ont pas subi le refoulement primaire, dont je parlais à l'instant, et qui font retour là ou normalement restent toujours sous-jacents - mais hors scène.³⁸

Comment nous pouvons réfléchir sur les théories cognitivistes de la schizophrénie à partir de ces prémisses doctrinales de la psychanalyse. Il y a plusieurs conceptualisations cognitivistes sur la schizophrénie comme on sait et je ne suis pas ici le plus apte à donner un aperçu. La difficulté à former de métareprésentations de Frith.³⁹ D'autres sur le filtrage des informations comme la théorie de Hemsley⁴⁰. Ou encore la non prise en compte du contexte ; c'est le cas pour la théorie de Cohen et Servan-Schreiber⁴¹ comme celle de l'équipe de Versailles⁴². Je ne peux pas bien sûr ici discuter ces théories en détails. A l'intérieur du cognitivisme il y a évidemment des débats ; tel phénomène par exemple qui est considérée comme primaire par l'une est secondaire pour une autre. Je vais discuter plutôt ce qui peut intéresser, à mon avis, la psychanalyse dans ces théories. Nous avons vu que les troubles de la reconnaissance, la question du contexte et la question de filtrage des sensations sur laquelle j'ai beaucoup insistée est très présente dans la théorie psychanalytique des psychoses. Mais ces questions nous les trouvons aussi dans plusieurs conceptualisations cognitivistes sur la schizophrénie ; posées évidemment à partir d'une optique très différente. Mais avant de considérer qu'il y a des rapprochements possibles entre les concepts psychanalytiques et les théories cognitivistes prenons la précaution élémentaire de préciser quelques différences.

-Les théories cognitivistes pour la plupart considèrent les troubles des schizophrènes dans la synchronie c'est à dire coupés de l'histoire du sujet et en dehors de circonstances spécifique pour leur apparition.

-Le désir de l'Autre, y compris de celui qui examine le malade, ne compte pas non plus. Le désir, par exemple, de la mère pour le père et le tiers en général n'est pas censé intervenir dans la formation de la tiercité qui régit les métareprésentations.

³⁸ In L'inconscient. In *Œuvres complètes XIII*. 2ème éd. Paris : PUF, 1994, p.238

³⁹Pour une version de cette théorie le schizophrène ne reconnaît pas ses propres intentions et de ce fait, secondairement, il déduit que ces intentions appartiennent à quelqu'un d'autre d'où, pour l'auteur les idées délirantes de passivité. Pour la psychanalyse il est inconcevable que la méconnaissance d'une intention propre, en soi, puisse être la source d'une impression xéno-pathique comme la psychopathologie de la vie quotidienne en témoigne largement : Un lapsus n'est pas vécu sur un mode xéno-pathique, même si l'intention propre échappe, du moins ponctuellement, à l'émetteur.

FRITH, Christopher. Exploring 'theory of mind' in people with schizophrenia. *Psychological medicine*. 1966, 26, p.521-530 Cette théorie a emprunté indirectement et implicitement des éléments à des concepts psychanalytiques (identification, empathie) et phénoménologiques (*Einfühlung*, perte du contact vitale avec la réalité, syntonie, perte de l'attitude naturelle etc.).

⁴⁰HEMSLEY, David. « A Simple (or Simplistic?) Cognitive Model for Schizophrenia ». *Behavior Recherche and Therapy*, 31, p.633-646

⁴¹COHEN JD, SERVAN-SCHREIBER. A theory of dopamine function and its role in cognitive deficits in schizophrenia. *Schizophrenia Bull*, 1993, 19, 85-104

⁴²HARDY-BAYLE, Marie-Christine. Clinique compréhensive. In *Les schizophrénies*, coord. SPADON Christian, Paris : éditions pil, p.42-52

-Pour la plupart ces théories proposent un déficit d'un circuit neuronal pour satisfaire, selon une expression de Michel Imbert⁴³, « le souci d'une vraisemblance biologique ».

-Et cette organicité préconisée des troubles est le plus souvent considérée par le cognitivisme sous un prisme fonctionnaliste c'est à dire comme un trouble neurologique des modules intégratifs du cerveau.

Je trouve intéressant que les théories cognitivistes essaient d'objectiver certains troubles. En même temps je crois qu'elles se trompent, quand elles considèrent cette objectivation en dehors de toute subjectivité. Je veux dire quand les cognitivistes pensent que l'objectivité peut épuiser la question existentielle que la schizophrénie pose à l'homme. Mais je crois aussi que la description minutieuse à laquelle ils arrivent – y compris par des tests neuropsychologiques- peut apporter des éléments cliniques, et pourquoi pas, de l'eau même au moulin des psychanalystes. De la même façon en fait que la théorie de Clérambault a servi à Lacan.

Mais avant je vais parler de quelque chose que ces théories n'ont pas pu aborder. Pour la théorie psychanalytique l'échec de l'assomption de sa propre image et, de ce fait, les particularités au filtrage de perceptions du schizophrène dépendent toujours du contexte symbolique et ne sont pas des acquis, des compétences statiques, des modules. C'est aussi la raison pour laquelle Lacan a changé le nom du « stade de miroir » en « phase de miroir »⁴⁴. Chez le « normal » cette assomption varie aussi et il y a des phénomènes de dépersonnalisation dans la psychopathologie de la vie quotidienne. Je veux dire qu'il y a un va et vient continu entre d'un côté le spéculaire et de l'autre le symbolique, et ce dialogue s'actualise toujours par les événements en cours. C'est la raison pour laquelle en plus du fait que le déclenchement d'une psychose a des coordonnées symboliques spécifiques, l'échec de l'assomption de l'image survient pour le psychotique même après le déclenchement de sa psychose, à savoir de façon sélective -par exemple à tel contexte et pas à un autre⁴⁵. Je veux dire que les barrages, les hallucinations et bien d'autres phénomènes ont affaire avec le contexte. Voici quelque chose que les théories cognitivistes n'arrivent pas tellement à aborder. Parfois ils l'aperçoivent en frange de leurs études mais n'arrivent pas à l'étudier et pour cause : leur méthode ne peut qu'objectiver.

Il y a pourtant des phénomènes cliniques que la théorie psychanalytique ne peut pas aborder non plus, ou si ce n'est de manière périphérique. Nous savons que chez le schizophrène, par exemple, il y a fréquemment des troubles chroniques, qui ne dépendent pas tout à fait d'un contexte particulier comme l'émoussement affectif, le maniérisme, la perte de la prosodie, et les stéréotypies qui sont des traits plutôt stables dans le temps et qu'on appelle d'habitude troubles résiduels. De l'autre côté même certains aspects des phases aiguës tendent aussi à être automatiques et indépendants des coordonnées symboliques du déclenchement. Je parle par exemple de l'excitation psychomotrice et d'une attitude interprétative tout azimut,

⁴³IMBERT, Michel. Neurosciences et sciences cognitives. In *Introduction aux sciences cognitives*, Paris : Gallimard, 1992, p. 44-78

⁴⁴Cf. De nos antécédents in *Ecrits*, op. cité, p.69

⁴⁵ Le Professeur Alain Vanier a attiré mon attention justement sur ce point important que nous avons tendance à oublier - en ciblant, par trop, notre attention sur le moment du déclenchement de la psychose.

phénomènes que le terme « humeur délirante », -le *Wahnstimmung* de Jaspers- peut éventuellement résumer. Ces phénomènes sont fréquemment indépendants du contexte, ou, ils deviennent indépendants du contexte à une échéance plus ou moins longue.⁴⁶ Les neuroscientifiques soutiennent, ce qui est vrai d'ailleurs, que nous pouvons même dépister certains de ces troubles par des examens électrophysiologiques, les tests neuropsychologiques et l'imagerie cérébrale. Comment expliquer par exemple « les troubles de l'attention », ou ceux de la « planification de l'action », ou encore « les omissions de réponses » sur ces tests si ce n'est par le biais d'un certain automatisme. C'est à dire une tendance générale qui s'installe, à donner de réponses par exemple de tel type, ou, de ne pas répondre. Comment cela pourrait être vu par la psychanalyse qui est une clinique sous transfert. Je pense que l'idée d'une affection psychosomatique du cerveau peut être justement une piste utile à cet égard.

Je m'explique : Chez le schizophrène la forclusion du Nom-du-Père, comme je viens de dire est génératrice d'une instabilité de la fonction du symbolique qui risque de se défaire comme j'ai dit plus haut. Après le déclenchement de la psychose la défection du symbolique a aussi des répercussions sur l'image du corps, et débouche sur des difficultés de la réflexivité. Le schizophrène, surtout quand il est désorganisé, a le plus grand mal à faire des hypothèses sur le point de vue des autres. La question du désir de l'Autre devient du coup éminemment angoissante. C'est-à-dire dans ce cas « la régression » topique du schizophrène à la phase du miroir⁴⁷, implique la défection de la structure triadique, qui était déjà fragile par la forclusion, -qui était d'une certaine manière pseudo-triadique-, et la mise en place d'une logique de signes, donc une logique dyadique. Le monde lui renvoie une signification de signification, et l'effet dit Lacan, de signification anticipe sur le développement de celle-ci⁴⁸. Ou, comme il avait dit déjà dans sa thèse, c'est un moment où forme et contenu de la signification ne peuvent être distingués : Se sont des significations formelles.⁴⁹ C'est-à-dire de la signification elles n'en gardent que la forme. Nous pouvons dire que le

⁴⁶L'idée du déclenchement d'un état qui devient par la suite automatique a existé comme nous avons vu pour Georget. D'autres auteurs ont noté ce progrès du réactionnel à l'endogène comme Kretschmer pour la schizophrénie et Kraepelin pour la psychose maniacodépressive. L'idée aussi d'une « progression » du fonctionnel au lésionnel existe depuis par Moreau de Tours. Ernst Kretschmer dit à propos de cette transition : « Il est donc théoriquement impossible de comprendre pourquoi un grave conflit psycho-sexuel ou éventuellement éthico-sexuel pourrait contribuer, au-delà d'une stase sérieuse des instincts, avec ses causes végétativo-endocriniennes sous-jacentes, chez un individu prédisposé à mettre en marche un processus schizophrénique. Ce dernier évoluerait ensuite selon des lois endogènes qui lui sont propres ou ne produirait, dans les fonds de la personnalité, qu'un glissement, aussitôt arrêté. La personnalité, en partant de ce point, continue à réagir à ses complexes psychogènes tout en ayant une organisation légèrement modifiée». In KRETSCHMER, Ernst. *Paranoïa et sensibilité*. 1^{ère} éd. Paris : PUF, 1963, p.270. Il existe probablement une erreur de traduction ; la phrase, en effet, serait plus compréhensible si à la place de « impossible » nous mettions « possible » ou « il n'est pas impossible », et à la place de « ne pourrait » nous mettions « pourrait ».

⁴⁷Lacan dit à propos du délire de Schreber : D'où le portrait fidèle que les voix, annalistes disons-nous, lui donnent de lui-même comme d'un « cadavre lépreux conduisant un autre cadavre lépreux » (S.92-VII), description très brillante, il faut en convenir, d'une identité réduite à la confrontation à son double psychique, mais qui en outre rend patente la régression du sujet, non pas génétique mais topique, au stade du miroir, pour autant que la relation à l'autre spéculaire s'y réduit à son tranchant mortel. In *Du traitement possible...* In *Ecrits* op. cité, p.568

⁴⁸ *Du traitement possible...* In *Ecrits* op. cité, p. 538

⁴⁹ *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*. Paris : Seuil, 1975, p.139

monde pour le psychotique, à ce moment là, contient des signes de significations mais sans contenu. Il s'agit, dit Lacan⁵⁰ pour cette phase, « d'un effet de signifiant, pour autant que son degré de certitude (degré deuxième : signification de signification) prend un poids proportionnel au vide énigmatique qui se présente d'abord à la place de la signification elle-même ». Lacan dans sa thèse a qualifié cette phase d'« état affectif presque pur », je le cite : « où l'élaboration intellectuelle se réduit à la perception d'une signification personnelle ».⁵¹ Je vais prendre les choses par le biais de cet affect initial que plusieurs auteurs comme Janet avec les sentiments intellectuels, et Jaspers avec l'humeur délirante ont soulignés.⁵² Selon les auteurs que je viens de citer pendant cette phase initiale, il y a, pourrait-t-on dire, une surcharge en signes de signification et cet état est un état affectif particulier. Je crois que nous pouvons dire que ce premier état affectif particulier, en rapport avec la surcharge en signes, déclenche un autre état plus automatique et plus stable, plus indépendant aussi - de ce fait - de l'Autre. Cet autre état sera, soit une attitude de désensibilisation vis-à-vis de cette surcharge, soit, au contraire, une sensibilisation qu'on pourrait appeler une humeur accomplie.⁵³ C'est à dire que la suite se fera soit, par le biais d'une désensibilisation physiologique, vers un état d'indifférence affective, soit, par le biais d'une sensibilisation physiologique, vers un affect pur, c'est-à-dire une sorte d'humeur. C'est-à-dire il y a une tentative de désaffectation de l'Autre, soit par l'apathie⁵⁴, soit par une humeur délirante stable. Tous les deux implique une attitude stéréotypique. Bien évidemment la tentative de guérison par le délire n'est pas cela ; mais, plutôt, c'est justement d'une pacification de cette sensibilisation, dont il s'agit avec le travail symbolique du délire. A ce même titre la paranoïa peut être distinguée de la schizophrénie paranoïde et les idées paranoïdes non systématisées chez les schizophrènes en général⁵⁵. De même la question de l'autisme dans

⁵⁰ Du traitement possible... In *Ecrits*, op.cité, p.538

⁵¹ *Ibid.* p.137 . Il reprenait le terme de signification personnelle à Neisser.

⁵² Depuis Jaspers plusieurs auteurs ont repris le terme d'« humeur délirante » comme Kurt Schneider et Wibke Janzarik. Janzarik décrit l'humeur délirante comme « l'excitation interne, tantôt teintée d'angoisse d'étrangeté, tantôt euphorique, la sensation de curieuse indécision et de dispersion émotionnelle qui en règle générale peut être mise en évidence dans les psychoses paranoïdes florides, même si c'est rarement de manière continue ». Cité par SAUVAGNAT Francois, De quoi les phénomènes élémentaires psychotiques sont-ils l'indice. In GRIVOIS, Henri. *Psychose naissante, psychose unique*. Paris : Masson, 1997, p. 69-83. Schneider dit que « L'humeur délirante, qui procède toujours la perception délirante, nous l'appelons son *champ de préparation*. En aucun cas on ne peut comprendre la perception délirante en la déduisant de ce champ de préparation. Celui-ci est un premier degré de la perception délirante ». In SCHNEIDER, Kurt. *Psychopathologie clinique*. Louvain : Editions Nauwelaerts, 1973, p.108

⁵³ Les deux versions évidemment ne sont pas incompatibles et pourraient survenir chez la même personne selon le moment.

⁵⁴ Jaspers ne manque pas de rappeler que l'apathie et le sentiment du manque d'affection se sont des états d'âmes ou humeurs moins caractérisés par des sentiments positifs que par un défaut de sentiments. Le même auteur définit les humeurs comme « des états affectifs de faible intensité qui donnent à la vie psychique tout entière pendant leur durée une nuance particulière ». In JASPERS, Karl. *Psychopathologie générale*. Paris : Claude Tchou, bibliothèque des introuvables, 2000, p. 115 et 109 respectivement

⁵⁵ Sur cette distinction capitale le séminaire de Charles Melman de 1999-2001 sur les paranoïas, (auquel nous avons eu la chance d'assister), est informatif à bien plus d'égards. Plusieurs aspects de cet exposé, -sinon, son orientation même par l'idée de la réduction du signifiant au signe dans la psychose (mais aussi dans la névrose traumatique la toxicomanie, la névrose traumatique et ailleurs)-,

la schizophrénie ne se résume pas à une désensibilisation quelconque. Mais je pense que ces deux mécanismes représentent une évolution psychosomatique de la psychose⁵⁶ et peuvent expliquer, du fait de la généralisation qu'ils impliquent, une partie de phénomènes que les neuropsychologues trouvent sur les tests. C'est-à-dire c'est que ils trouvent aux tests seraient pour une part de réponses stéréotypées (d'une modalité ou d'une autre) sans prise en compte du contexte de questions ou du problème posé. Par la suite je vais essayer de montrer la compatibilité de ce phénomène, que je qualifie bien de psychosomatique, avec deux conceptualisations de la neurobiologie et une hypothèse cognitive.

Une parenthèse d'abord sur la psychose maniacodépressive. Dans la PMD Kraepelin⁵⁷ avait déjà constaté que les épisodes maniaques ou dépressifs avec le temps tendent à devenir plus fréquents, et tandis qu'au début ils sont fréquemment réactionnels à des événements péjoratifs de la vie, avec le temps, ils tendent à devenir indépendants de ces circonstances et à se reproduire automatiquement. Si nous prenons ce constat sur notre compte nous pouvons faire l'hypothèse que par le déclenchement répétitif d'un affect (et au bout d'un certain temps) cet affect peut se transformer et devenir indépendant des circonstances psychiques dont il dépendait pour ses premières apparitions. Autrement dit l'affect peut se « désymboliser » et s'auto-entretenir de manière, pour ainsi dire, automatique. Il devient de cette façon une humeur. Un psychiatre et chercheur américain de l'NIMH⁵⁸ qui s'appelle Robert Post et ses collaborateurs⁵⁹ ont tenté d'expliquer ce

sont inspirés par l'enseignement de Charles Melman. Cf. MELMAN, Charles. *Les paranoïas*. Editions de L'Association Lacanienne Internationales, Paris, 2003, surtout p.216, 367 et 371

⁵⁶Pourquoi cette hypothèse n'est pas un « nouveau organo-dynamisme ». Je peux en donner les arguments suivants :

-Pour les affections psychosomatiques classiques nous n'aurions pas d'objection pour considérer qu'il y a un automatisme d'un circuit biologique qui se met en marche suite à une gélification, une prise en masse de la chaîne signifiante (cf. infra note 27).

-Même si nous avons affaire encore ici avec la libération d'un automatisme celui-ci reste isomorphe du processus qui l'a déclenché c'est à dire il s'agit absolument pas de n'importe quelle forme d'organocité. C'est-à-dire que une structure est maintenue et la trace de l'opération est sauvegardée. Lacan disait que le phénomène psychosomatique est quand même de l'ordre de l'écrit (cf. conférence à Genève sur le symptôme).

-Si le processus organique qui se met en marche est de structure binaire (à base de signes), ce sont des signes non pas comme chez l'animal, mais en tant que traces d'une opération triadique (ou pseudo-triadique) qui s'est mutée à quelque chose qui lui en reste, en même temps, homologue. C'est-à-dire qu'il y a d'une certaine manière dans ce processus binaire la structure du langage non déplié par le désir de l'Autre. Mais le psychotique décompensé continue à dépendre de cet Autre, il en dépend même de trop comme disait Marcel Czermak (cf. infra note 55) ; et ce là ou le traitement psychothérapeutique peut trouver son essor.

⁵⁷In KRAEPELIN, Emil. *Manic-Depressive Insanity and Paranoia*. Translated by Barclay RM, edited by Robertson GM. Edinburgh, E&S Livingston, 1921, p.179-181. A noter que C.G. Jung reporte des faits cliniques semblables concernant la schizophrénie : « Comme le facteur psychologique joue manifestement un rôle décisif dans l'évolution de la démence précoce, il n'est pas invraisemblable que la première crise ait une cause psychique ». In JUNG, Carl-Gustave. *Psychogenèse des maladies mentales*. Paris: Albin Michel, 2001, p.267

⁵⁸National institute of mental health

⁵⁹Ils développent ces idées dans : POST, Robert, KOPANDA, Richard. Cocaine, Kindling, and Psychosis. *Am. J. Psychiatry*. June 1976, 133, 6, p.627-634 et POST, Robert, BALLENGER, James. Kindling as a model for alcohol withdrawal syndromes *British Journal of Psychiatry*, Jul 1978, 133, p.1-14 et POST, Robert, RUBINOV, David, BALLENGER, James. Conditioning and Sensitization in the Longitudinal Course of Affective Illness. *British Journal of Psychiatry*.1986, 149, p.191-201 et

phénomène clinique, en ce qui concerne la psychose maniacodépressive, par le concept neurobiologique de l'embrasement (*kindling*), qu'ils ont emprunté aux travaux de Goddard sur l'épilepsie. L'embrasement est un mécanisme de sensibilisation neuronale et un mécanisme de neuroplasticité aussi parmi les premiers à être décrit. L'indication de certains antiépileptiques dans le traitement pharmacologique de la PMD a été posée dans la suite de ces études.⁶⁰

Le neurobiologiste Jaak Panksepp⁶¹ a fait l'hypothèse selon laquelle un de « systèmes émotionnels de base de l'homme », qu'il a nommé *seeking system*, est hypersensibilisé dans la schizophrénie paranoïde. Ce système dans des conditions normales serait actif pour chercher des correspondances causales entre des événements qui se produisent simultanément. C'est un système auquel l'auteur attribue une valeur adaptative et qui, selon Panksepp, chez l'homme a affaire avec la pensée causaliste par analogie.⁶² L'usage chronique des psychostimulants, comme l'amphétamine et la cocaïne, agit sur ce système et provoque parfois une idéation paranoïde dit l'auteur. Quand ce système, qui utilise comme neuromédiateurs la dopamine, devient automatique (*free running*) peut générer des idées délirantes qui sont en fait une exagération de la capacité normal du cerveau à faire des liens entre des événements qui se produisent simultanément. Il fait l'hypothèse que chez le schizophrène paranoïde, type I de Crow, le stress peut activer le système dopaminergique, qui devient ainsi hypersensibilisé, et le *seeking system* est activé à son tour afin d'enlever la cause du stress. Mais cela aurait comme effet, selon l'auteur, la production d'idées paranoïdes ; car la personne tire des conclusions trop vite (*jump to the conclusion*). Nous voyons encore ici qu'un mécanisme de sensibilisation est mis en cause par Panksepp comme générateur d'un état automatique dans la schizophrénie paranoïde et l'usage chronique de psychostimulants.⁶³

POST, Robert. (1992) Transduction of Psychosocial Stress Into the Neurobiology of Recurrent Affective Disorder. *Am.J. Psychiatry*. August 1992, 149, 8, p.999-1010 et POST, R, WEISS, S. Kindling versus quenching. Implications for the evolution and treatment of post-traumatic disorder. *Ann. N. Y. Acad. Sic.*, Jan. 1997, 21, 821, p.285-295.

⁶⁰ Sur la notion de l'embrasement en rapport avec la question de l'automatisme en psychopathologie cf. DIMITRIADIS, Georgios. Lecture croisée de recherches en psychanalyse et en psychiatrie biologique sur la genèse de certains symptômes en psychopathologie par la voie de l'automatisme, *Synapse*, No 213, mars 2005, p.19-30

⁶¹ L'excitation du système de recherche (*SEEKING system*) construit spontanément des relations causales à partir de la perception d'événements en corrélation. Quelques uns de ces rapports peuvent être réelles mais d'autres sont délirants. Toutes les formes de la pensée inductive y incluse celle qui alimentent la recherche scientifique dérivent de ce type de raisonnement défectueux'. In PANSEPP Jaak, *Affective Neuroscience, The foundation of human and animal emotions*, Oxford New York: Oxford university Press, 1998, p.161 et suivantes (ma traduction de l'américain). Cf. aussi sur cette théorie de Jaak Panksepp in SOLMS Mark, TURNBULL Oliver, *The brain and the inner world*, New York, Other Press, 2002, p.206-207

⁶² Lacan avait aussi parlé de la fonction de la phase du miroir en tant que origine de la noëse causaliste et il avait assimilé ce type de pensée causaliste à « la connaissance paranoïaque ». Chez l'homme cette pensée causaliste est médiatisée selon Lacan, comme j'ai dit plus haut, par l'image de l'autre. Sur la notion de connaissance paranoïaque cf. Le stade du miroir p.96 et Propos sur la causalité psychique p.180 et aussi De nos antécédents p.65 in *Ecrits* op. cité

⁶³ Tous les neuroleptiques bloquent les récepteurs dopaminergiques D2. Vassili Kapsambelis a essayé d'expliquer l'action des neuroleptiques par leur « action de « pare-excitation » in KAPSAMBELIS, Vassilli. *Les médicaments du narcissisme*. Paris, Collections des empêcheurs de penser en rond, 1994. Wibke Janzarik considérait que les neuroleptiques agissent au niveau de l'humeur délirante. In

David Hemsley, un neuropsychologue britannique, a été parmi les premiers à faire une hypothèse cognitive sur la schizophrénie en 1977. Hemsley⁶⁴ a fait l'hypothèse d'un trouble neurologique dans la schizophrénie, - idée qu'il a repris à J.A. Gray -, suite duquel l'hippocampe perd sa capacité de comparer les stimuli actuels avec les stimuli attendus (*mismatch*). C'est-à-dire, dans le jargon cognitive, il perd sa fonction de filtrage des stimuli en rapport avec les expériences du passé. Il se passe donc une surcharge de stimuli vis-à-vis de laquelle se mettent en place différentes stratégies d'adaptation selon Hemsley. L'adaptation par omission se montre dans la réduction de réponses et peut être par l'émoussement affectif. Une autre stratégie, l'adaptation par approximation, consiste à adapter face à différents stimuli une réponse identique car ils sont traités comme équivalents sur la base de similitudes de surface, simultanéité etc. Les réponses stéréotypées et les idées délirantes lui paraissent être la conséquence de ce deuxième mécanisme d'adaptation. Pour Hemsley et Gray, comme nous avons vu, il y a un trouble neurologique de l'hippocampe qui peut expliquer cet état. Nous pouvons objecter à ceci que même si on considère, -comme Antoine Vergote⁶⁵ en a fait l'hypothèse-, que la fonction de pare-excitation peut être troublée dès l'enfance par un problème neurobiologique, un tel problème pourrait probablement être raccordé de différentes manières selon le contexte⁶⁶ de l'enfant. Il pourrait dans ce sens contribuer, pourquoi pas, à la mise en place d'une structure psychotique. Chez tel autre sujet avec des coordonnées symboliques différentes il pourrait contribuer à la mise en place d'une phobie ou d'un autre symptôme. Mais de toute façon, au moment du déclenchement de la psychose, bien après l'enfance, il ne serait plus au premier plan quant à la causalité, car il aurait été pris, entre temps, dans une toute autre dialectique, celle de l'être parlant. Par contre nous pourrions supposer que au moment du déclenchement un tel trouble, -ou un autre du même genre-, pourrait encore

SAUVAGNAT, François, op.cité. Marcel Czermak dit aussi sur l'action de neuroleptiques : « Enfin s'agissant des neuroleptiques, voici comment je qualifie leur action : pour autant que les manifestations psychotiques soient des réponses à une question inarticulable par le sujet, les médicaments agissent comme des modérateurs à l'influence irrésistible du transfert. Ils atténuent les réponses référentielles et pullulantes au transfert dues à la carence symbolique de la fonction d'où s'origine la référence ». CZERMAK, Marcel. On m'arlequine la mentalité, *JFP*, No1, p.17 Gérard Pommier dit aussi : « Les hallucinations ne sont pas causales : mais sont au contraire un résultat. Comme la forme prise (et plus encore par le délire) dépend de la position subjective et est réorganisée par elle, on pourrait être tenté de chercher une causalité dans ce que les hallucinations et les délires expriment. Ils n'en sont pourtant qu'une conséquence qui reflète souvent mal l'évènement situé en amont. Dans la séquence 'évènement ⇒ jouissance ⇒ conséquences symptomatiques', le psychotrope a un effet sur le deuxième temps. Il ne joue pas sur l'évènement causal... On attribue à la dopamine la genèse du plaisir, du comportement sexuel, un rôle dans les comportements sociaux, de même une importance de premier plan sur la genèse des maladies mentales. Les neuroleptiques s'opposent à son action. Cette caractéristique confirme les thèses de la psychanalyse sur les conséquences d'un excès de jouissance dans les psychoses ». In POMMIER, Gérard. *Comment les neurosciences démontrent la psychanalyse*. Paris : Flammarion, 2004, p.358 et 359

⁶⁴ Op. cité

⁶⁵ Cf. plus haut note 32

⁶⁶ Lacan dit à propos : « L'important n'est pas que l'inconscient détermine la névrose. Là-dessus, Freud a très volontiers le geste pilatique de se laver les mains. Un jour ou l'autre on trouvera peut-être quelque chose, des déterminants humoraux, peu importe, cela lui est égal. Car l'inconscient nous montre la béance par où la névrose se raccorde à un réel qui peut bien lui, n'être pas déterminé ». In *Le séminaire livre XI*, op cité, p.25

jouer un rôle sur un plan quantitatif du processus de la sensibilisation ou de la désensibilisation -dont j'en fait l'hypothèse plus haut.⁶⁷

Lacan disait à propos de la crise d'Œdipe qu'elle a de résonances physiologiques. Je le cite : « Je n'hésite pas à dire qu'on pourra démontrer que cette crise a des résonances physiologiques, - et que, toute purement psychologique qu'elle soit dans son ressort, une certaine dose d'Œdipe peut être considérée comme ayant une efficacité humorale de l'absorption d'un médicament désensibilisateur ». ⁶⁸ Ici je crois avoir fait cette démonstration ⁶⁹.

En fin dans cette opération il y a une possibilité de transcendance. Je veux dire que il y a des expressions psychotiques très inventives et il y en a d'autres qui sont des séquelles. Le savoir technoscientifique aussi a une

⁶⁷Pour David Hemsley comme nous avons vu se sont des mécanismes adaptatifs qui se mettent en place. De l'affect à l'humeur il y a, d'une certaine manière, passage à un état plus stable. Je ne vois pas pourtant de quelle façon les cycles rapides de la psychose maniacodépressive pourraient être considérées comme une attitude adaptative. Ou peut être alors comme une tentative d'adaptation qui a dépassé son but. D'ailleurs le concept de sensibilisation en neurobiologie est considéré comme un mécanisme tantôt adaptatif et tantôt maladaptatif (cf. Wikipedia concept de « sensitization » in en.wikipedia.org/wiki/Sensitization). De toute façon il semble qu'il ne s'agit pas des stratégies d'un sujet, car le sujet psychotique n'est pas divisé. Jean Oury parle à propos de schizophrènes de « syneidisis » au sens de Monakow et Mourgue ; ou, avec Tosquelles, il parle de désintégration et réintégration au sens de Goldstein. Je le cite : « Monakow et Mourgue prennent entre autres comme argument positif que dans toute catastrophe, toute lésion, toute atteinte organique, se déclenche un mécanisme d'autorégulation. Mais si on utilise ce terme, ça se referme tout de suite ! Alors ils vont chercher un terme chez les stoïciens : la 'syneidisis'. A sa voir que, dès quelque chose ne va pas, une énergie extraordinaire apparaît pour essayer d'intégrer, de rétablir un niveau suffisant pour que ça fonctionne. Et ça peut même dépasser ce niveau ». Et plus loin « Je dis même parfois que les productions schizophréniques peuvent être infiniment plus intéressantes que les productions normales...Ce n'est pas parce qu'on est fou qu'on est génial. Par contre, il y a des potentialités qui n'auraient jamais été exploitées, qui ne seraient jamais manifestées s'il n'y avait pas eu de catastrophe schizophrénique ». In OURY, Jean. *Création et schizophrénie*, Editions Galilée, Paris : 1989, p. 56 et 62 respectivement. Meyerson et Quercy disaient aussi à propos de la phase initiale du délire : « Un trouble de l'affectivité a bouleversé l'équilibre du malade. Le besoin du familier appelle au travail de reclassement, de réorganisation. Cette réorganisation se fait autour de quelques faits, pris souvent au hasard ». Cité in LACAN, Jacques. *De la psychose paranoïaque...* op. cité. Silvano Arieti aussi soutenait une hypothèse semblable faisant référence lui aussi aux concept de diaschisis de Monakow et Mourgue. Dans une optique jacksonienne mélangées à des 'principes psychodynamiques' il dit aussi 'La réintégration neuronale peut être considérée de manière déterministe mais aussi comme une adaptation ou une restitution. En réalité il semblerait qu'il y a une opération psychosomatique de retour à niveau précédent d'intégration, niveau qui ne permet pas pourtant un symbolisme interpersonnel ni l'anxiété qui dépend des circuits longs...Par exemple quant le raisonnement logique est défectueux le raisonnement paléologique vient à la surface. Quant les symboles sociaux disparaissent les paléosymboles les remplacent. Les concepts deviennent de plus en plus perceptuels et l'anticipation de l'avenir est remplacée par des pensées qui concernent le présent...A quelques exception près cette opération échoue car ce processus engendre d'autres mécanismes qui s'autoentretiennent et qui conduisent à la régression'. ARIETI, Silvano. In *American Handbook of Psychiatry*, op. cite. et *The interpretation of schizophrenia*, Basic Books INC Publisher, New York : 1974, p.485 et 488 (ma traduction de l'américain).

⁶⁸Propos sur la causalité psychique. In *Ecrits*, p.182 et 183.

⁶⁹Nous voyons encore ici pourquoi ce que j'avance n'est pas un organo-dynamisme : la même force structurante, -ici celle de la désensibilisation-sensibilisation-, se trouve au niveau de la composition de certains phénomènes psychotiques mais aussi au niveau de la physiologie. La phrase de Lacan qui nous a servi d'exergue trouve sa place à ce niveau sans commettre, je pense, un parallélisme grossier ou un amalgame conceptuel: « Je vous ai assez dit pour que vous sachiez que la jouissance, c'est le tonneau de Danaïdes, et que une fois qu'on y entre, on ne sait pas jusque où ça va. Ça commence à la chatouille et ça finit à la flambée de l'essence. Ça c'est toujours la jouissance ». In LACAN, Jacques. *Le séminaire livre XVII*, op. cité, p.83

structure binaire. Il y a eu des pensées binaires très inventives et ce n'est pas probablement par hasard si Auguste Comte⁷⁰-le père du positivisme-était psychotique⁷¹. La dépendance du névrosé du Nom-du-Père implique, entre autres, « des inhibitions intellectuelles » dont Georg Cantor,⁷² en tant que psychotique aussi, était suffisamment délesté pour être en position de conceptualiser le transfini. Par ailleurs les neuropsychologues trouvent sur certains tests, des performances de schizophrènes supérieurs par rapport aux groupes de témoins. Je crois bien que ce fait n'existe pas pour les maladies neurologiques, n'est ce pas.

En conclusion sur l'interdisciplinarité qui concerne la psychanalyse, d'un côté, et la psychopathologie cognitive et la neurobiologie de l'autre, je ne peut pas mieux dire que Jean -Marie Vidal et Sylvie Tordjmann⁷³ : La seule exigence raisonnable est qu'une théorie soit prioritairement appropriée dans son propre champ et secondairement qu'elle ne soit pas incompatible avec les mieux établies dans le champ voisin recoupant en partie le sien.

⁷⁰Cf. BRAUNSTEIN, Jean-François. Auguste Comte et la psychiatrie. In *Les maladies mentales*. MISSA, Jean-Noël. (sous la direction), Paris : PUF, 2008, p.258-282

⁷¹Cf. aussi infra note 65

⁷²Cf. CHARRAUD, Nathalie. *Infini et inconscient. Essai sur Georg Cantor*. Paris : Anthropos, 1994 et aussi HERMANN, Imre. *Parallélismes*, Paris : Denoël, 1980, p.227-291

⁷³VIDAL, Jean-Marie, TORDJMANN, Sylvie. Neurologie et psychopathologie de l'autisme. L'illusion étiologique. In *Psychologie Clinique. Nouvelle série No 20 Pourquoi la psychopathologie clinique*. Sous la direction de Christian Hoffmann et Olivier Douville. Paris : L'Harmattan, 2006, p.143-156