

SÉMINAIRE FORMATION INSTITUT DE LYON 2013-2014

1)VUE D'ENSEMBLE SUR LE FONCTIONNEMENT PSYCHIQUE.

(18 octobre 2013)

Introduction.

En réfléchissant à la logique d'ensemble du séminaire il m'a semblé qu'il fallait commencer par présenter une réflexion et un modèle de l'ensemble du fonctionnement psychique. Un tel modèle n'existe pas dans la littérature, il est cependant indispensable pour appréhender le processus psychique, c'est, à mon sens un guide indispensable pour penser les enjeux d'une séance de psychanalyse.

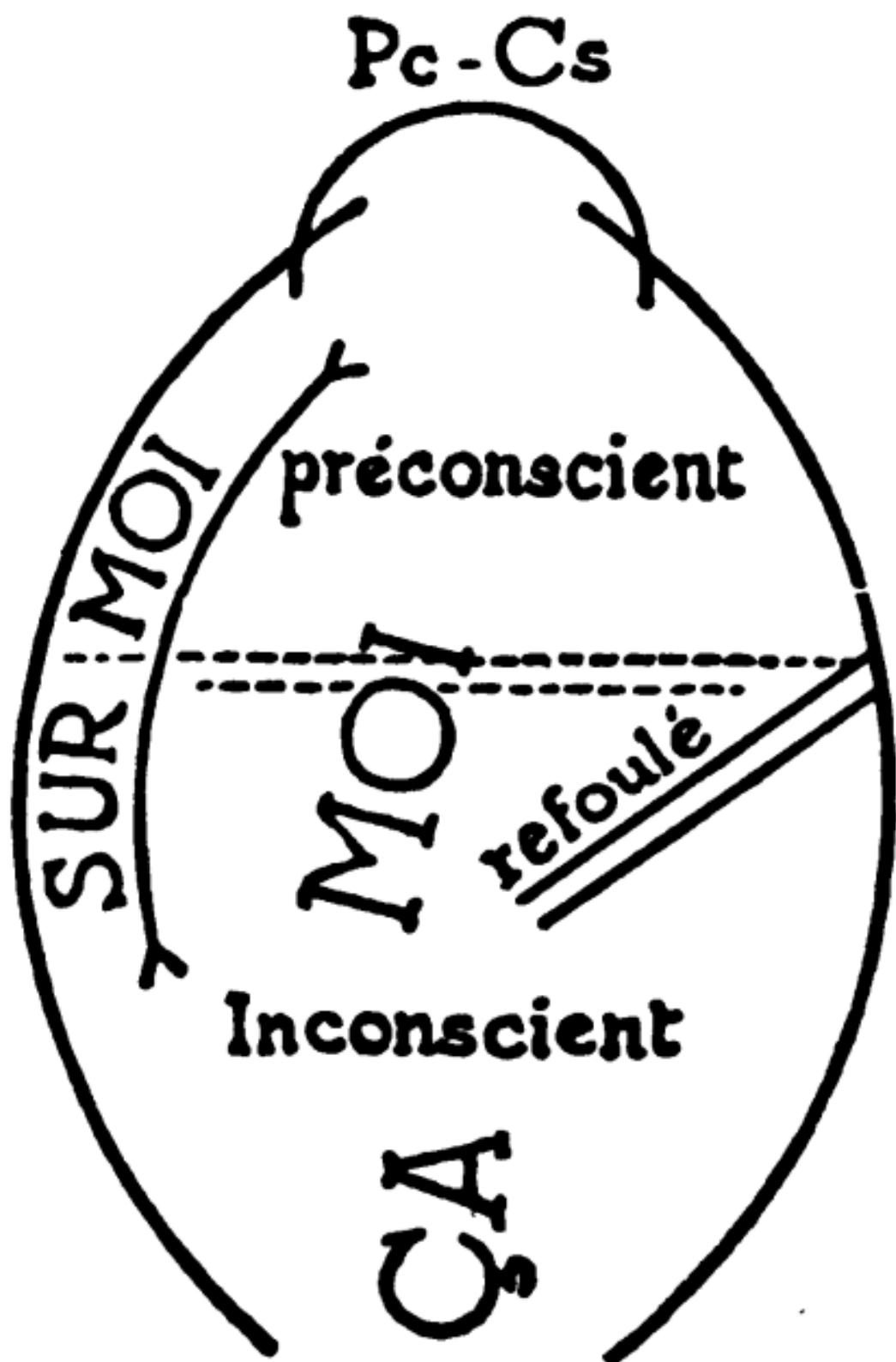
Une telle présentation, qui peut avoir un support visuel assez « parlant » (cf. le schéma de fin), permet de se représenter facilement les diverses étapes du fonctionnement psychique et donc aussi le fonctionnement d'ensemble de ce que Freud appelle « le cours des évènements psychiques »(1911).

Freud propose un tel schéma d'ensemble en 1923 dans « Le Moi et le Ça (il le reprend en 1932 dans « Les nouvelles conférences » avec certaines modifications qui témoignent du travail de dégagement qu'il continue de poursuivre).

Ce schéma présente à la fois l'organisation « topique » du modèle de la Ψ , et il permet de situer aussi la « trajectoire » du processus de métabolisation de construction et d'intégration progressive de « la matière première Ψ » (Freud 1900, 1920, 1923) dans le cours de son intégration Ψ .

Il permet donc de visualiser les processus que nous aurons à décrire.

1-Schéma 1923-1932 de la topique psychique.



Quelques commentaires.

la partie inférieure, le Ça, « ouvre » et s'ouvre sur le SOMA et la manière dont celui-ci est mobilisé - sensorialité, pulsion, motricité etc. – et la manière dont il organise et s'organise dans son rapports aux affects et à la vie pulsionnelle d'une manière plus générale.

La pulsion est définie par Freud de différentes manières.

-D'abord par quatre composants ; **la source**, - qui est le lieu imaginaire où la pulsion prend sa source, c'est la zone pulsionnelle où elle est supposée s'exprimer, se manifester -, **le but** (toujours le plaisir mais il y a diverses modalités de plaisir, divers registres de satisfactions de la pulsion -), **la poussée**, et **l'objet** (mais avec la question de l'oscillation / objet dans la perception, objet dans la représentation).

-Ensuite par une position « interface », « limite » entre soma et Ψ , lieu théorique, conceptuel, du passage des « bio » logiques aux « psycho » logiques, c'est la manière dont Freud relie et différencie soma et Ψ .

-Enfin Freud présente les théories des pulsions comme la « mythologie » psychanalytique.

Plusieurs théories des pulsions sont proposées par Freud au fur et à mesure de l'évolution de sa théorisation. Toujours sous forme d'une opposition de pulsion.

- Pulsions sexuelles / pulsions d'autoconservation.

- Pulsions objectales / pulsion du Moi (narcissique). Elles sont alors toutes « sexuelles ».

- Pulsions de vie (objectales et narcissiques) fondées sur la liaison / pulsions de mort fondées sur la déliaison.

Problème de la situation du système perception, et d'un système perception-conscience.

Dans le schéma de Freud perception et conscience sont accolés ce qui laisse entendre une immédiateté de la conscience concernant la perception. *Mais Freud signale (cf. Laplanche et le modèle du « baquet enroulé » de ses problématiques, et aussi Freud 1900) qu'en réalité perception et conscience sont aux deux bouts de l'appareil psychique. C'est en effet que la perception est un processus d'abord somatique et que d'une certaine manière la perception doit « traverser tout d'appareil psychique et être organisée par celui-ci pour « devenir » consciente.

Ce qui veut dire aussi que la perception et donc aussi celle de l'expérience subjective de base, sa « matière première Ψ », sa « trace mnésique perceptive » (Freud 1896) doit être investie par les « motions pulsionnelles » (Ça) puis progressivement scénarisée et conceptualisée au sein du système primaire (par le processus primaire), avant d'être « secondarisée ».

Pour bien comprendre ce processus il faut partir de la notion de « matière première psychique ».

2-La matière première psychique et la pulsion.

L'expression vient sous la plume de Freud dès l'interprétation des rêves (1900) du moins sous cette formulation dans la traduction Meyerson (je n'ai pas fait de recherche pour savoir si elle est reprise dans la traduction de Laplanche car la formule me paraît « parfaite »). Elle est reprise en 1920 dans *Au delà* et en 1923 dans *Le Moi et le Ça* sans doute ailleurs aussi je n'ai pas fait de recherche exhaustive.

Elle correspond à la donnée brute, première de l'expérience, de l'éprouvé premier, du sujet, l'*Erlebnis*.

Elle apparaît donc comme une formation qui mêle les données multi perceptives de l'expérience, les investissements pulsionnels – eux aussi multiples - de celle-ci, donc aussi la sensori-motricité. Par ailleurs les expériences significatives étant celles qui se jouent dans la rencontre avec l'objet, la matière première psychique est interface entre le sujet et l'objet, elle mêle les caractéristiques de l'un (ses attentes, désirs, besoins ...) et de l'autre (les réponses de l'objet aux mouvements pulsionnels du sujet), elle est une forme de « l'être avec » du sujet et de l'objet, de « l'expérience de rencontre » et de l'interface du sujet et de l'objet (et de l'objet de l'objet). Elle est donc en deçà de la différenciation sujet/objet elle est sans sujet et sans objet, (L'inconscient s'exprime à l'infinitif dit Freud) elle est processus de rencontre et d'affectation.

Elle se présente donc comme une formation « hypercomplexe » (condensée), comme elle est en large partie inconsciente, elle est aussi « énigmatique ». Elle comporte donc une exigence de déploiement Ψ .

Comme elle n'est « pas susceptible de devenir consciente » (Freud 1923) sous sa forme première elle va donc devoir être *transformée* (Freud 1923) par le travail Ψ pour être intégrée dans le Moi-sujet (la subjectivité).

Cette transformation s'effectue sous la poussée des investissements pulsionnels qu'elle comporte et qui représentent la manière dont l'expérience a affecté la Ψ . Intégration de l'expérience et intégration de ses composants pulsionnels vont donc de pairs, les composants pulsionnels sont parties intégrantes de l'expérience comme le sont ses données sensorielles (sensori-motrices) et perceptives.

La matière première Ψ va devoir s'organiser en représentation réflexive.

NB : par simplement « en représentation » car le W de mise en représentation est intrinsèque au fonctionnement de base de la Ψ , mais en représentations se saisissant comme des représentations, ce que veut dire réflexives. Une autre manière de dire est qu'il s'agit de représentations « symboliques », la représentation « symbolique » étant une représentation possédant l'indice du fait qu'elle est représentation et non simple « présentation ».

C'est tout le problème de la « représentance Ψ » qui concerne aussi bien donc la représentance de l'expérience et la représentance des composants pulsionnels qui l'investissent.

Classiquement trois/quatre types de représentant de la pulsion (mais la pulsion est toujours « en situation avec un objet ou une représentation d'objet » il s'agit donc toujours une « scène pulsionnelle » d'un scénario pulsionnel) sont différenciés.

-Le « représentant psychique de la pulsion » (cf. Green, Aulagnier qui ont mis en évidence cette première formation de la représentance chez Freud).

-Le représentant-affect. (sensation, émotion, passion, humeur, sentiment etc.) donc le « langage de l'affect ».

-Le représentant-représentation de chose (ou représentation-chose ou encore dans le langage actuel la « représentaction »). Langage du rêve (Freud 1913), langage de l'acte etc.

-Le représentant-représentation de mot ou « appareil à langage verbal » (Freud, Green).

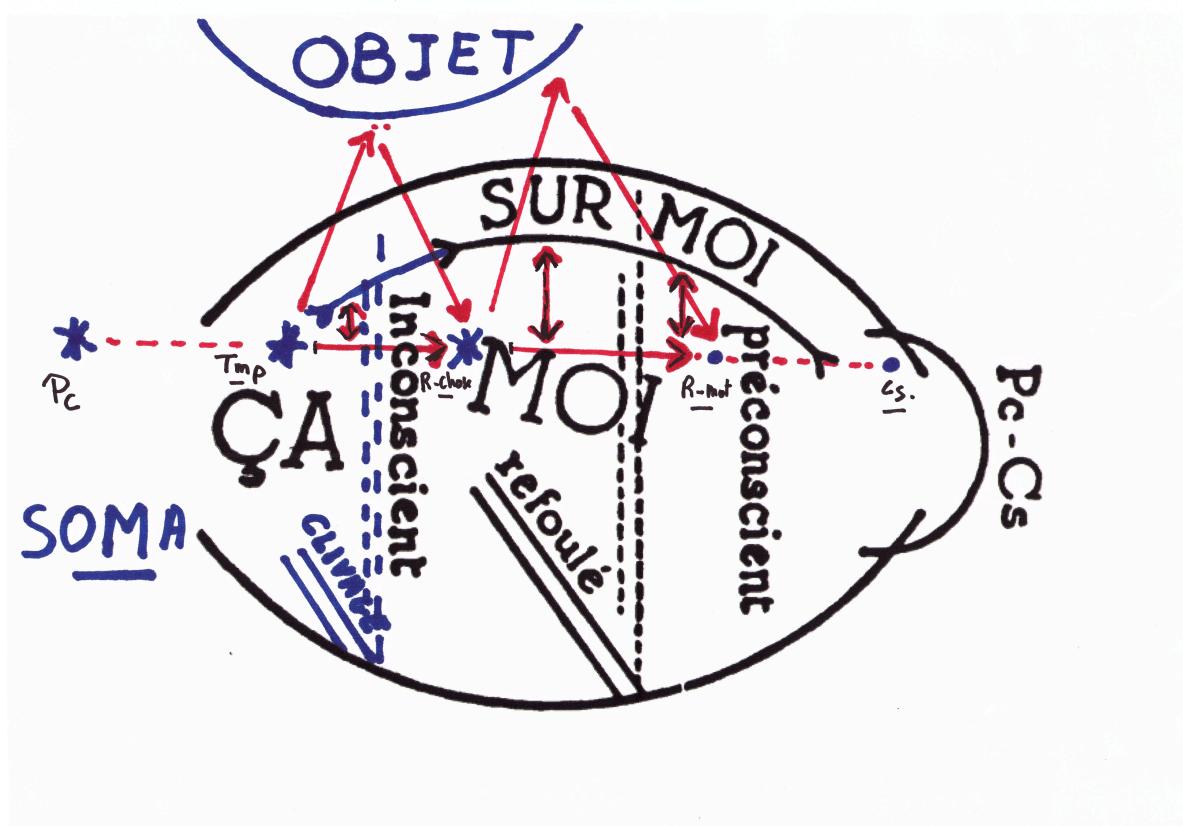
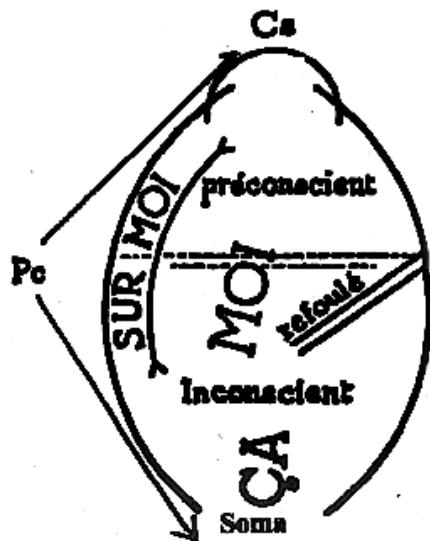
Le représentant Ψ de la pulsion est une forme mixte précédant la différence affect-représentation, peut être une « représentation par l'affect » une forme première qui sans doute là encore précède la différenciation du sujet et de l'objet. Il représente la forme de l'action, l'essentiel de l'expérience subjective. Cette question doit être développée à l'aide de divers liens et questions :

-Lien avec « motions pulsionnelles ».

-Lien avec les « signifiants formels » (Anzieu) ou encore les « pictogrammes » (Aulagnier).

Question des « formants de la pulsion » (P Denis) emprise et satisfaction. Question d'une valeur « messagère » de la pulsion.

3-Schémas de Freud complété de l'ensemble de ces remarques.



SÉMINAIRE INSTITUT ANNÉE 2013-2014

2°SÉANCE (R.ROUSSILLON).

Représentance et formes de l'affect.

Il est indispensable de garder en mémoire les schémas d'ensemble transmis au premier séminaire.

Introduction / Généralités.

Le représentant-affect est l'un des représentants de la pulsion, il surgit du processus de diversification du « représentant psychique » de la pulsion qui se diversifie en représentant-représentation et représentant-affect.

L'affect est donc « la chair du signifiant » (A.Green), il a été grandement réhabilité dans la psychanalyse française par le rapport de Green de 1970 (cf. *Le discours vivant*, PUF) tournant majeur de la question pour la psychanalyse française.

C'est l'un des concepts clés des débuts de la psychanalyse (le symptôme est en lien avec un affect « coincé » non déchargé, non « abréagi ») et, même si au fil du temps la conception du « cours des évènements psychiques » s'est considérablement complexifiée chez Freud, l'affect n'a jamais perdu de son importance pour lui.

C'est un concept qui est au centre de l'articulation psyché / soma, un concept biface qui plonge ses racines dans des réactions somatiques sur une face et sur l'autre s'articule (ou se désarticule cf. la suite) avec l'univers des représentations psychiques.

Le terme d'affect est générique, il désigne les différentes manières dont la pulsion « affecte » la psyché, il prend donc différentes formes en lien avec le processus d'introjection de la pulsion et son degré d'introjection.

A.Green, dans son rapport de 1970 - la somme la plus complète que l'on ait sur ce sujet - en repère plusieurs formes dans l'œuvre de Freud : sensation, passion, émotion, sentiment, formes auxquelles j'ajouterais volontiers l'humeur peu évoquée dans les divers travaux sur l'affect mais importante en clinique. J.D.Vincent dans sa *Biologie des passions* propose d'ajouter l'émoi.

Il n'y a donc pas une forme particulière de représentant de la pulsion : « l'affect » qui existerait à côté d'autres comme l'émotion ou l'affect-passion etc., l'affect désigne le concept général des formes par lesquelles la pulsion affecte le fonctionnement psychique, toutes les formes que prend la pulsion quand la question de son introjection et de son degré d'introjection se présente.

Mais, et c'est là l'une des grandes particularités et forces de la psychanalyse dans le concert actuel, l'affect se compose ou se décompose, il se transforme en fonction du processus et du degré d'intégration subjectif au sein de la vie psychique.

Nous avons peu de repère chez Freud des affects accompagnants le processus d'introjection pulsionnelle et la question est rarement abordée dans cette optique mais nous pouvons essayer de faire quelques propositions « logiques »

Sur la face interne du moi quand une motion pulsionnelle revendique son introjection dans celui-ci se produisent des affects - sensations ou « passion » - de rejet (effroi, terreur, haine dégoût...) et des processus psychiques correspondant (évacuation, excorporation, projection...) ou d'acceptation avec aussi affects, sensations et processus correspondants (joie, jubilation et les émotions liées aux désirs).

Une fois introjecté l'affect est « travaillé » par le moi et travaille le moi, et selon les motions pulsionnelles impliquées et ce qu'elles contiennent de liens aux objets il produit émotions ou sentiments. Le rapport général à la vie pulsionnelle me semblant plutôt la marque de l'humeur.

Il existe donc des formes « premières » de l'affect-émotion, des formes innées, des émotions de base : **joie, tristesse, dégoût, peur** auxquelles on ajoute souvent **colère**, et parfois **surprise et mépris**, et des formes « composées » plus complexes et nuancées comme par exemple la nostalgie.

2-Composition et formes de l'affect.

Si l'on parcourt les textes de Freud des années 1895-1898, textes très riches en notations sur l'affect dans la mesure où l'hystérie et les névroses de transfert (hystérie, phobie, névrose dite de contrainte) et actuelles (psychasthénie neurasthénie etc. c.-à-d. dans le langage moderne la question de la dépression et de la mélancolie) sont au centre de ses préoccupations, l'affect apparaît comme un ensemble de réactions somatiques « associées » et composées en un ensemble cohérent et lié à une action par exemple l'ensemble des manifestations somatiques qui accompagnent la sexualité et l'orgasme, là aussi au centre de son modèle de l'époque.

Dans les névroses actuelles l'état affectif du sujet est rapporté directement à son type de sexualité, soit lié à une décharge pulsionnelle qui n'a pas pu avoir lieu (Coïtus interruptus ou reservatus) soit qui n'a pas lieu « au bon endroit » par exemple en dehors de l'objet comme dans l'onanisme. Et Freud repère dans les symptômes de conversion hystérique (dans l'hystérie c'est l'affect qui est converti) des composants de l'ensemble des processus somatiques impliqués dans l'excitation sexuelle et le coït, ou encore des sensations particulières qui ont été associées à des moments de l'histoire psychosexuelle du sujet.

Si l'on peut être tenté maintenant d'apporter de nombreuses nuances à cette première conception de l'affect en lien direct avec la vie sexuelle, on doit reconnaître à Freud d'avoir dès cette époque largement anticipé sur les conceptions actuelles les plus élaborées des neurosciences. Par ex celles de J Ledoux (cf. *Le cerveau des émotions* O Jacob) dont les travaux font autorité dans le domaine (comme ceux de J.D.Vincent cf. *Biologie des passion* Seuil, ou *La compassion : le cœur des autres* O Jacob) qui présente l'affect comme un

processus biologique de préparation à l'action, et qui présente un ensemble cohérents de processus biologiques impliqués dans l'action à laquelle il prépare : l'affect est donc une « action intérieure, intérieurisée » donc cohérente, qui se décharge par l'expression¹ (nous reviendrons plus loin sur la question du « langage des émotions » et la communication émotionnelle), il est composée d'un ensemble de processus biologiques associés et vectorisé par un équivalent d'action interne.

C Darwin le premier, et il a été largement suivi ensuite par les biologistes dans cette proposition, souligne en effet par exemple que les manifestations biologiques de l'affect représentent la préparation de l'animal humain à l'action impliquée par le contexte dans lequel il se trouve. L'affect représente ainsi un ensemble de réactions somatiques cohérentes, organisées, vectorisées, en rapport avec d'une situation particulière qui implique une action adaptée : c'est un réseau de réactions somatiques dont la fonction première est celle de l'anticipation et de la préparation d'une action déterminée. Somatiquement l'affect est d'abord cela. Ainsi les « biologistes des passions » modernes ont-ils exploré en détail les réseaux de connexion, d'association et d'interactions qui s'établissent dans le soma dans la production de l'affect.

Systèmes hormonaux, médiateurs synaptiques, système parasympathique, système immunologique, cardiovasculaire, musculaire... s'articulent pour « mobiliser » le corps et le préparer à l'action. Sur son versant biologique l'affect doit être considéré comme un réseau de connexion, un réseau d'associations, un réseau complexe de ramifications organisées et vectorisées par un projet d'action. Nous ne le connaissons, d'un point de vue psychique, que comme un représentant de la pulsion, mais cette fonction n'est qu'une « propriété émergente » du réseau de connexions associatives somatiques qui le compose, celui-ci « informe » - « auto-informe » - la psyché des processus biologiques qui se sont mobilisés et associés dans le soma, il informe la psyché de l'acte en cours de préparation.

On peut dès lors penser que l'action entravée dans son développement et son expression (Coït interrompu et/ou « réservé » chez Freud) « décompose l'affect » c.-à-d. lui fait perdre sa cohérence psychosomatique par exemple le rythme cardiaque s'accélère, les vaisseaux se dilatent etc. mais sans lien avec une action concrète représentée conscientement, idem aussi pour l'action (onanisme) non « adressée » c.-à-d. non exprimée à un autre sujet. Un pont peut donc être établi entre la décomposition de l'ensemble complexe de réactions associées et des réactions « somatiques » qui perdent leur sens en route comme dans les pathologies psychosomatiques.

L'affect a donc une organisation et une cohérence qui lui est propre mais c'est la représentation (en particulier la représentation (de) chose, ce que J D Vincent a

¹ On pourrait aussi évoquer les travaux sur le stress et le trauma d'H Laborit dans la même lignée.

nommé la « représentaction ») qui lui donne son plein sens qui indique son vecteur, sa direction.

À un certain niveau de développement le cours du fonctionnement psychique est donc donné par l'articulation affect / représentation et la psychopathologie psychanalytique a fait du type d'articulation ou de désarticulation du couple affect / représentation, sa pierre angulaire.

La névrose « désarticule » les deux termes du couple et leur confère un destin séparé, mais l'affect peut aussi subir des transformations

Hystérie refoule l'affect (le désarticule de sa représentation) et le « converti ».

La N Ob le refoule (le désarticule de sa représentation) et le déplace.

Dans le champ Ψ somatique, on souligne sa « répression » voire sa décomposition (RR).

Dans la psychose (affects gelés, indifférence affective, schize) l'affect est clivé ou démantelé.

Dans les organisations « borderline » (Green, Aulagnier) il apparaît sous la forme du représentant Ψ de la pulsion. Etc.

NB : Mais il faut sans doute aller plus loin dans l'affinement du modèle et travailler en fonction de la représentation de mot et différentiellement de la représentation de chose, en fait la question est celle des accordages désaccordages entre les trois formes de la représentance pulsionnelle.

3-L'affect Inconscient.

Ce qui ouvre un point de complexité qui a engagé de nombreux débats : la question de l'affect inconscient (ex : sentiment inconscient de culpabilité, Réaction Thérapeutique Négative) et de son impact. La question d'un affect « potentiel ».

Avec ce premier concept, nous retrouvons l'un des points les plus décisifs du débat engagé en 1970 par A Green, celui qui, déjà déterminant dans le débat métapsychologique et clinique de l'époque, reste sans doute encore très difficile actuellement. La difficulté majeure de la question de l'affect ne concerne pas en effet la question de l'affect éprouvé, de l'affect rendu conscient par son éprouvé même, dans la mesure où précisément, nous reviendrons sur ce point plus loin, sa question n'engage l'inconscient qu'au niveau du représentant-représentation, ce qui reste largement compatible avec la plupart des énoncés des non-psychanalystes.

Le vif des débats, celui historique de 1970 et celui, actuel, avec les autres disciplines, s'organise d'abord autour de la notion, problématique et paradoxale s'il en fut, du concept « d'affect inconscient ». En particulier, c'est l'un repères Freudiens majeurs de la question, il a pu être cerné autour de l'enjeu du concept de « sentiment inconscient de culpabilité » et de ses relations aussi bien avec la question du surmoi, que celle de la réaction thérapeutique négative, ou celle d'un « besoin de punition » et, au-delà, celle des formes du masochisme.

La notion « d'affect inconscient » suppose en effet un paradoxe que seule la psychanalyse rend tolérable, dans la mesure où le concept désigne un processus qui *affecte et n'affecte pas* la psyché. L'affect inconscient suppose un processus d'affectation qu'il faut inférer à partir de ses effets, un processus qui ne se donne pas comme tel, qui ne se manifeste pas, et dont il faut faire l'hypothèse pour rendre intelligible un pan de la vie psychique autrement incompréhensible, in-intégrable. En somme, c'est un affect qui affecte la psyché sans que celle-ci ne semble s'en affecter ni même s'en soucier. L'affect n'est pas converti somatiquement comme dans l'hystérie, pas déplacé non plus sur une autre représentation comme dans la névrose de contrainte, pas réprimé non plus ce qui supposerait qu'il soit quand même perçu, il semble plutôt ne pas avoir lieu psychique pour se composer. Et pourtant il produit des effets, des effets « en négatif » en quelque sorte, des effets qui résultent de sa non-composition, ou de sa décomposition, de l'absence de son organisation en signal.

La formulation de ces questions n'est pas facile comme on peut le sentir dans mes tentatives précédentes, l'affect inconscient confronte à la question, qui fut là encore un point important du débat de l'époque et qui est toujours actuelle : que signifie « inconscient » quand il s'agit d'affect ? L'inconscience de l'affect est-elle de même nature que celle de la représentation ? La notion d'affect inconscient n'amène-t-elle pas à reconsidérer la conception de l'inconscient, à abandonner la version unitaire de celui-ci qui caractérisait la « première topique » pour adopter la pluralité des formes que la seconde topique lui reconnaît ?

Cette question est l'une de celles qui continuent de « travailler » notre clinique actuelle, c'est l'une de celles que celle-ci fait travailler, c'est celle à laquelle la souffrance narcissique-identitaire confronte l'analyste. Elle amène à essayer de re-préciser la nature de l'affect, sa place dans l'interface ou, selon le concept proposé par E Morin, la dialogique, qui s'établit entre soma et psyché.

En effet, comme les travaux des psychosomatiques l'ont toujours fortement souligné à la suite de Freud, l'affect joue un rôle très important dans la régulation psychosomatique, ce qui implique que l'on ne peut se contenter d'approcher l'affect sous son seul versant psychique, il faut aussi prendre en compte son versant somatique. Somatique et pas seulement corporel, il ne s'agit pas ici de ne prendre en compte que l'image du corps ou la libidinalisation de celui-ci, il est impliqué dans sa fonctionnalité, dans ses processus biologiques, même si l'on peut considérer que l'étude de ceux-ci est, d'une certaine manière hors du champ de la psychanalyse. S'il est hors du champ de l'intervention pratique, il n'est peut-être pas hors du champ de la réflexion métapsychologique. C'est là que les recherches actuelles des biologistes et éthologues de la première enfance peuvent nous être de quelque utilité.

Dans Inhibition Symptôme Angoisse (1926) Freud avait déjà souligné que tout portait à croire que l'ensemble des manifestations corporelles de l'affect possédait sans doute une fonction précise dans l'économie de l'autoconservation

du sujet. Quand Freud objecte à la conception de la genèse de l'affect d'angoisse en raison du traumatisme de la naissance, il déclare alors : « l'affect est une nécessité biologique pour la situation de danger et il eut de toute façon été créé ». On peut tout à fait penser qu'il est alors proche des thèses de C Darwin, dont on connaît l'importance pour sa pensée.

C Darwin et là encore tout porte à croire qu'il continue d'être largement suivi par les contemporains, souligne aussi que la réaction d'ensemble du soma qui produit l'affect, produit aussi un message adressé aux congénères, aux semblables. Ce serait là une autre des « propriétés émergentes » du réseau associatif somatique, il produirait des messages, l'un vers le sujet lui-même, l'autre vers autrui. L'affect produirait, proposerait, ainsi une première forme de langage, émettant des messages d'états internes, une forme de langage « animal » premier.

L'hypothèse que je propose est que c'est un effet du réseau de réponses somatiques associées, que de produire potentiellement la propriété « message » ou encore « signal-message » pour la psyché, ou, pour reprendre le vocabulaire psychanalytique freudien traditionnel, de produire un « représentant ». De celui-ci dépend la construction de l'affect en signal-d'affect ou en affect-message, et au-delà la conscience de celui-ci. Rien n'empêche de penser que l'organisation du réseau de connexion associative somatique peut rester « inconsciente », que quelque chose se produit qui freine l'émergence de la propriété signal de message psychique, ou qui produit des distorsions de celle-ci qui en dénaturent la forme.

NB : les neurosciences cognitives permettent de trancher définitivement le débat dans le sens de l'existence d'affects inconscients (deux ex : traitement de l'arachnophobie, exp de l'attachement inconscient dans la « strange situation » cf. plus bas dans le texte) + les deux circuits de l'affect chez J.Ledoux (cerveau des émotions) le circuit thalamo-amygdalien et le circuit thalamo-cortico-amygdalien. L'affect est l'héritier du passé biologique de l'Homme, réaction animale première (reptilien, mamilien). C'est un montage biologique complexe « tout monté » de réponses aux menaces = action spécifique par ex. Affect = ensemble de réactions musculaires, hormonales, viscérales, sympathiques et parasympathiques, etc. organisées en un faisceau de connexions organisé quand il se « compose » Ψ et se fait représentant pulsionnel, affect-messager. (cf. la suite).

4-Deux grandes formes de l'affect / symbolisation de l'affect.

S.Freud 1926 : les affects se présentent sous deux formes : affect-développement et affect-signal. Le modèle donné pour l'angoisse est généralisé à l'ensemble du modèle de l'affect (cf. R.Roussillon 1983 mon article sur l'angoisse-signal dans la revue du 13° repris dans « Agonie... »). Affects « ébranlements traumatiques de tout l'être » (1926) à l'origine et « souvenirs »

de ces formes premières dans la reprise signal. J'ai proposé de reprendre ce modèle concernant la culpabilité, la haine (colère/fureur) la dépression (dépression-développement mélancolique / dépression-signal) C.Janin sur la honte, etc.

Peut être la bonne différence conceptuelle serait affect-passion / affect-signal. (RR), problème du retour de l'affect dans les cliniques où il semble être réprimé ou gelé. Il revient sous sa forme passionnelle (vignette clinique d'une anorexique : cas Écho).

Rôle de l'objet. D'où surgit la question du passage affect-passion / affect signal elle ouvre la question du rôle et de la place de l'objet dans la forme de l'affect et la formation de l'affect signal. Trois repères.

- °L'affect partagé (C.Parat) commence à conférer à l'affect une valeur « messagère » (RR), dans la communication primitive (J.MacDougall)
- °Affect réfléchi par l'objet maternel +indicateur de réflexion (G.Gergely).
- °Question de « l'ajustement de l'affect » plus tard qui permet de réduire l'affect, de le « dompter » Freud).

5-Vignettes cliniques pour explorer plus la question de l'affect inconscient et le rôle de l'objet dans l'organisation de l'affect.

A-Sur l'affect inconscient.

Certains thérapeutes comportementalistes sérieux se préoccupent de tenter de mesurer l'impact précis de leur traitement. Dans le traitement des arachnophobies en particulier, des chercheurs allemands proposent le protocole suivant².

Le sujet phobique est d'abord placé devant une série d'images et de films dans lesquels des images d'araignées sont glissées de manière subliminaire. La réaction du sujet est une réaction d'effroi. Parallèlement, on enregistre toute une série de réactions somatiques qui accompagnent l'état psycho-affectif manifeste du sujet. On peut ainsi objectiver les paramètres somatiques de l'affect d'effroi du sujet.

Une rééducation comportementale de la phobie est ensuite entreprise, dans laquelle le sujet est progressivement placé par le thérapeute dans une situation de rapproché progressif avec une mygale. Leurre en plastique, d'abord présenté de loin, est progressivement remplacé par une véritable araignée, de plus en plus rapprochée. La rééducation se termine lorsque le sujet peut tolérer, sans effroi manifeste, de voir courir l'animal phobogène sur son bras.

On replace ensuite le sujet dans la situation d'enregistrement initiale, avec les images et films. Le sujet ne présente plus de réaction affective consciente d'effroi, par contre les signes somatiques enregistrés n'ont pas changé, ils sont

² D'après un film scientifique présenté sur Arte et qui relate point par point les travaux d'un laboratoire Allemand de recherche sur les thérapies comportementales.

exactement semblables à ceux mesurés préalablement et définis comme ceux de la réaction somatique de l'effroi premier face à l'objet phobogène.

Le versant psychique de l'affect et le versant somatique de celui-ci ont pu ainsi être décomposés, l'affect psychique est devenu inconscient, mais l'affect « somatique » persiste.

Une autre expérience, effectuée celle-ci à partir des travaux sur l'attachement, converge avec les résultats de l'expérience que nous venons d'évoquer.

La « réaction » d'attachement se présente selon quatre formes cliniquement observables. Il y a l'attachement³ dit « sécurisé », qui correspond au concept courant d'attachement, dans lequel les manifestations affectives à l'égard de l'objet d'attachement sont congruentes avec l'attachement lui-même. Déplaisir en réaction au départ de l'objet, consolation personnelle en son absence, retrouvailles joyeuses à son retour, se succèdent. Il y a ensuite l'attachement dit « ambivalent » ou « résistant », dans lequel s'observe, au retour de l'objet d'attachement, une alternance de mouvements d'amour et de rejet ou d'hostilité. L'attachement dit « évitant » se caractérise quant-à-lui par un évitement de l'objet d'attachement, un refus manifeste du lien et du commerce avec celui-ci, voire par une « hallucination négative » de sa présence. Enfin, l'attachement « désorganisé » ou « désorienté » montre une désorganisation profonde du modèle de comportement d'attachement.

Ce qui est en cours d'exploration expérimentale, mais commence à démontrer sa pertinence, c'est qu'au plan des indicateurs, disons, là encore, « biologiques » ou somatiques, pour faire vite, dans tous les cas, et quelques que soient les modalités d'expressions manifestes observables de l'attachement, donc quels que soient les affects exprimés et manifestés, on observe les mêmes constantes biologiques en réaction à la séparation d'avec la mère. On peut dire que l'absence de la mère affecte « somatiquement » de la même façon tous les enfants mis dans la « situation étrange » qui sert de base à l'observation. Ce qui varie d'un enfant à l'autre, les formes observables de l'attachement, ne concerne que la manière dont l'affect va se manifester ou ne va pas se manifester, dont il va être composé et sans doute psychiquement perçu.

Tout cela plaide en faveur de l'existence d'un processus par lequel les manifestations somatiques de l'affect, et les manifestations psychiques de celui-ci, peuvent être disjointes, ou à l'inverse qu'elles peuvent être accordées et congruentes. Ce qui signifie qu'il existe un processus d'affectation psychique de l'affect « somatique », de l'affect potentiellement présent à partir des réactions somatiques. Celui-ci ne va pas de soi. La représentance psychique de l'affect somatique est construite, elle est composée. Elle peut être composée de manière variable comme l'exemple de l'attachement le montre, elle n'est pas une « donne » automatiquement acquise.

³ Tel qu'il s'observe à partir de la « situation étrange » qui permet de les définir.

Une telle hypothèse rencontre de nombreuses questions cliniques. Le processus de répression de l'affect que Freud et les psychosomatiques ont décrit, renvoie-t-il tout le temps à un affect déjà composé et « gelé », « pétrifié » ou encore « étouffé » psychiquement par le processus de défense du sujet, par un contre-investissement énergétique de celui-ci⁴? Peut-il, dans certains cas, s'expliquer par une difficulté dans la composition psychique de l'affect, voire par une décomposition psychique de celui-ci, qui laisserait en partie inorganisés, potentiellement anarchiques, les différents réseaux de réponses somatiques sous-jacents? Peut-on imaginer que des associations somatiques spécifiques se soient effectuées au cours de l'histoire du sujet, qu'elles entraîneraient ainsi la représentance de l'affect et sa composition psychique ? Ne persisteraient alors que des manifestations somatiques, sans affect psychique, sans signal d'affect organisateur ?

B) Place de l'objet.

À partir du moment où entre la composition somatique de l'affect et sa représentance psychique s'introduit un processus de représentance la question apparaît de comprendre comment celui-ci s'effectue, et quelles sont ses conditions de possibilités. Deux courtes vignettes cliniques serviront à introduire la suite de ma réflexion.

La première concerne un homme qui présente des accès d'effondrement de type mélancolique caractérisés par une chute du tonus vital et sans doute des défenses immunitaires. Il a été bien amélioré par une première tranche d'analyse avec une analyste femme, mais, quand il vient me demander d'accepter de poursuivre avec lui l'exploration psychanalytique de ses états internes, il souffre encore d'un état dépressif global et de nombreuses inhibitions de son potentiel vital. Je passe sur la première partie du processus analytique, surtout consacrée à l'élaboration transférentielle de son rapport à un père inaffectif, rigide, peu présent. Élaboration d'une hostilité intense face à un personnage paternel décevant l'amour de son fils et ne lui manifestant que peu d'intérêt vrai. La dépressivité s'améliore, mais pas de manière décisive, et la relation transférentielle commence à laisser émerger et à rendre sensibles les effets de la relation du sujet à une mère souffrant d'une psychose maniaco-dépressive et présentant des aspects délirants. Deux épisodes dépressifs graves, présentant des aspects mélancoliques marqués, accompagnent la mise au premier plan de l'analyse de cette relation, les deux fois une désorganisation psychosomatique se manifeste, le sujet se « décompose ».

L'épisode décisif de l'élaboration des effondrements dépressifs se produit au moment où peuvent être mises en lien les chutes de tonus vital du sujet, ses moments de « décomposition », et la réponse de l'objet maternel aux élans de l'enfant qu'il était. Apparaît tout d'abord un caractère chaotique et inconstant

⁴ Sur ce processus cf R Roussillon 1999, Agonie, clivage et symbolisation. PUF.

des réponses affectives, parfois la mère accepte les élans, les amplifie même jusqu'au débordement, puis brutalement change d'attitude et le rejette. Mais la plupart du temps la réponse à tout mouvement affectif est celle d'un détournement du visage, d'une fermeture de l'être, voire d'un rejet comme sous le coup d'une attaque. Chez l'enfant la confusion s'installe, confusion entre amour et haine, entre élans amoureux et mouvements hostiles, puis l'élan se brise, le tonus s'abaisse, s'effondre, c'est là qu'il se décompose.

La seconde vignette clinique que je souhaite évoquer concerne une jeune femme qui a présenté un épisode anorexique sérieux pendant l'adolescence. Il s'agit aussi d'une seconde cure, là encore la première analyse fut conduite par une analyste femme. L'anorexie, à proprement parler, c'est-à-dire comme trouble grave de l'alimentation, s'est résorbée pendant cette première analyse mais la patiente continue de présenter d'importantes restrictions alimentaires et conserve une organisation de vie et un fonctionnement psychique de type anorexique quand elle vient me trouver pour reprendre une analyse.

Là encore je passe rapidement sur les premiers temps de la cure là encore marqué par la prédominance d'un transfert paternel. Il s'agit cette fois plutôt d'une relation paternelle toujours plus ou moins menacée de bascules incestueuses. Il n'y a pas eu de passages à l'acte avec la patiente elle-même, mais il semble qu'au moins une des sœurs ait eu à subir des attouchements du père et sans doute aussi des amies de la patiente quand elles venaient coucher à la maison. Cependant, au-delà de cette menace de pervertisation de la relation, le père a représenté une source d'investissement et d'identification tout à fait essentielle dans l'économie psychique de la patiente. Là encore, de l'identification inconsciente au père on passe progressivement à la question de la relation à la mère, et à la question de l'organisation, ou plutôt de l'échec de l'organisation, de l'homosexualité primaire « en double »⁵.

L'élaboration du complexe de réactions de jalousie à la naissance d'une jeune sœur relance une partie des investissements sociaux et relationnels gelés dès la fin de l'adolescence. Mais deux caractéristiques cliniques attirent mon attention. Quand les investissements sociaux et relationnels reprennent, ils confrontent tout de suite la patiente à de véritables états passionnels potentiellement désorganisateurs, et il faut toute ma vigilance psychanalytique pour que ne soient pas immédiatement gelés de nouveaux les investissements et l'ensemble de la vie affective. Quand la vie affective se réchauffe c'est sur un mode passionnel, et la menace de débordement est tout de suite présente et avec elle la tentation de tout « geler » de nouveau. La seconde remarque clinique qui m'apparaît est celle de l'une des raisons de l'intensité de la réaction à la naissance de la sœur. L'investissement maternel s'est brutalement reporté sur la sœur, la mère ne pouvant sans doute pas investir plus d'un enfant à la fois.

⁵ Sur la question de celle-ci CF R.Roussillon, 2002.

La poursuite de l'analyse a permis de perlaborer de manière plus précise les caractéristiques plus générales de la relation à la mère, celles qui, au-delà du moment traumatisant particulier de la naissance de la sœur, concernent la trame de la quotidienneté de la vie relationnelle, celle qui constitue ce que l'on pourrait appeler le « traumatisme cumulatif » de la patiente. L'essentiel de la relation est opératoire, la mère qui se présente comme une mère froide, « narcissique », ne répond pas aux manifestations affectives des membres de sa famille, elle est le plus souvent repliée à la maison, hyper-active dans les tâches ménagères, indisponible pour tout échange. Elle s'active, debout pendant les repas, jamais au repos, jamais saisissable, jamais en place, toujours en mouvement. La fille est là immobile, dans l'ennui, elle ne dérange pas, éteint la vie en elle, se restreint et limite tous les processus vitaux.

On aura remarqué une particularité dans ma rédaction de ces deux fragments cliniques : elles soulignent moins les processus des analysants que ce qu'on peut reconstruire de ceux présents dans leur environnement précoce ou plus tardif. C'est bien sûr de propos délibéré. J'ai été sensible, durant l'analyse, aux défenses narcissiques spécifiques des deux analysants évoqués, cela va de soi. Mais ce que je souhaite souligner dans cette réflexion concerne surtout la question de la composition ou de la décomposition de l'affect et cela ne me paraît cliniquement pas possible sans référence à l'effet des mouvements affectifs du sujet sur ceux de ses objets significatifs. La réponse de l'objet est ici incontournable, et il ne s'agit pas seulement de ses réponses premières, de celles des tout premiers âges, mais de celles qui, souvent, se sont maintenues tout au long de l'enfance, elles présentent souvent d'ailleurs les mêmes caractéristiques. Cependant il est vrai que celles des premiers âges de la vie sont déterminantes, c'est sur leur fond que s'organise la personnalité, que se compose la vie psychique, que se mettent en place les principales procédures de traitement de la vie psychique. L'intérêt de la clinique des relations précoce est qu'elle permet d'observer, dans des conditions particulièrement favorables et simplifiées, ce qui se produit au sein d'une relation dominée par les enjeux narcissiques. Elle permet de décomposer, d'analyser ce qui reste présent à l'arrière-plan de toutes les relations narcissiquement investies, ce qui en forme le fond, la trame.