

L'AGIR COMME PROCESSUS ?

Commentaires de l'article de J. Dayan et B. Guillery-Girard

Lisa Ouss-Ryngaert

Editions GREUPP | « *Adolescence* »

2011/3 n° 77 | pages 517 à 526

ISSN 0751-7696

ISBN 9782847951998

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-adolescence-2011-3-page-517.htm>

Pour citer cet article :

Lisa Ouss-Ryngaert, « L'agir comme processus ? Commentaires de l'article de J. Dayan et B. Guillery-Girard », *Adolescence* 2011/3 (n° 77), p. 517-526.

DOI 10.3917/ado.077.0517

Distribution électronique Cairn.info pour Editions GREUPP.

© Editions GREUPP. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

L'AGIR COMME PROCESSUS ? |

LISA OUSS-RYNGAERT

Commentaires de l'article de J. Dayan et B. Guillery-Girard

L'article de J. Dayan et B. Guillery-Girard est une formidable invitation à repenser le cadre théorique général de la psychopathologie, à l'aune des derniers apports neuroscientifiques. Il ne s'agit plus d'opposer ou de « démontrer » une science par une autre, mais bien de comprendre et de concevoir différemment les paradigmes et les traitements en psychopathologie. La profonde originalité de cet article est d'étendre à la question de l'adolescence cette réflexion, déjà bien amorcée, mais souvent cantonnée à des généralités, des paradigmes contraints, des fonctions précises, à des pathologies ou des âges de la vie qui posent de manière particulière la question des liens entre le fonctionnement du cerveau et celui du psychisme ou du sujet : le bébé, l'enfant, ou l'adulte vieillissant.

J'insisterai sur quatre points évoqués par les auteurs, qui me paraissent particulièrement pertinents. Le premier concerne le renversement des conceptions de l'adolescence vers un modèle téléologique. Le second propose une nouvelle lecture des signes cliniques : une conception de l'agir non comme un symptôme, mais comme un processus structurant. Le troisième concerne la manière dont on peut penser l'articulation entre neurosciences et psychanalyse. Le dernier aborde l'édification d'un nouveau cadre pour la psychopathologie. D'une place du « tout neuroscientifique » dans la psychologie du sens commun à l'ouverture théorique féconde, ces interactions ne laissent pas de nous questionner.

D'UN MODÈLE DÉFECTOLOGIQUE DE L'ADOLESCENCE À UN MODÈLE TÉLÉOLOGIQUE

Il court généralement l'idée, plutôt bien étayée au demeurant, qu'en matière d'évolution tant psychologique que cérébrale, l'ontogenèse résumerait la phylogenèse : l'idée d'une « non finition » ontogénétique de l'enfant a la peau dure. Ce modèle, certainement vrai en grande

Adolescence, 2011, 29, 3, 517-526.

partie, conditionne même nos modèles psychopathologiques : les tendances psychologiques inférieures, moyennes ou supérieures de P. Janet, l'idée d'H. Ey selon laquelle la maladie représente une régression du système à un niveau inférieur, antécédent et sous-jacent, sont directement issues des modèles dits jacksoniens : au fil des espèces et au cours du temps, le cerveau se structure de manière de plus en plus complexe, tirant le bébé vers un fonctionnement proche de celui de l'adulte. Ce modèle est d'importance tant pour l'enfant que pour l'adolescent ; il conçoit les symptômes de l'adolescent comme un « manque », un défaut, une étape vers la « finition ».

Les théories du fonctionnement du nourrisson ont déjà bien balayé devant la porte de l'enfant « à tirer vers le haut » ; le « nourrisson savant » a été inventé. On sait désormais que certaines capacités du nourrisson sont supérieures à celles de l'enfant ou de l'adulte (détection phonémique, plasticité, par exemple) et lui permettent l'accès à une maturité tant psychique que cognitive. La nécessité de spécialisation des compétences et d'automatisation veut que le système perde des fonctions pour en acquérir d'autres, de plus en plus complexes. Il s'agit donc bien d'un nourrisson « éclairé », au sens de l'homme des Lumières qui pouvait posséder tous les savoirs. Un débat a actuellement lieu pour savoir si les compétences sensorimotrices sont une forme de cognition « incarnée », à valeur hautement complexe et structurante, ou si la répétition des actes sensorimoteurs permet que se constituent de véritables schèmes ou *patterns*. Les auteurs de l'article nous donnent matière à réviser cette conception par une série d'arguments : le temps de « l'adolescent savant » est peut être venu.

Ainsi, les auteurs étayent la discussion sur la succession temporelle, ontogénétique, des différentes structures cérébrales. B. Luna *et al.* (2001) montrent que, chez l'adulte, les structures corticales peuvent se désengager au profit de structures phylogénétiquement plus anciennes, tels le striatum et le cervelet. Par ailleurs, les auteurs notent une « reprise des tendances du développement observées au cours des cinq premières années »¹, sans préciser s'il s'agit d'une similitude, d'une continuité, ou

1. Cf. dans ce même numéro l'article de Dayan J., Guillery-Girard B. (2011). Conduites adolescentes et développement cérébral : psychanalyse et neurosciences. *Adolescence*, 29 : 479-515 (p. 496).

d'une complexification sur une même trame. Notion que les cliniciens avaient bien repérée, proposant l'adolescence comme une seconde phase de séparation/individuation. Cette reprise signifie que certains fonctionnements acquis tôt dans l'enfance ont déjà une valeur organisatrice importante, ce qui vient relativiser l'ordonnancement du fonctionnement cérébral en « structures inférieures » et « supérieures », et donc nos modèles psychopathologiques.

Par ailleurs, les découvertes sur les spécificités du fonctionnement cérébral à l'adolescence montrent que certaines compétences de l'adolescent sont supérieures à celles de l'adulte pour certaines tâches : il ne s'agit pas d'un adulte en miniature, ou inachevé, mais d'un adolescent sujet de processus à part entière, conçus sur un mode « téléologique » et comportant dans leur genèse une finalité. Ainsi, comme le soulignent les auteurs de l'article, il semble que certaines parties du cerveau ne soient activées pour certaines tâches que chez l'adolescent (comme l'activation du cortex insulaire antérieur droit, impliqué dans l'addiction) ou que leur fonctionnement ait des spécificités, comme l'idée d'un cerveau adolescent plutôt « multiple localisé » et un cerveau adulte plutôt « simplifié synergique ».

UNE NOUVELLE LECTURE DES SIGNES CLINIQUES : UNE CONCEPTION DE L'AGIR NON COMME UN SYMPTÔME, MAIS COMME UN PROCESSUS

Une des propositions les plus intéressantes des auteurs de cet article est que l'agir adolescent ne serait pas forcément, comme il est souvent pensé, un symptôme, signe d'un défaut de mentalisation, mais plutôt l'expression d'un processus structurant. Il s'agit là d'une véritable proposition épistémologique, entrant dans le cadre de ce que j'ai déjà pu proposer antérieurement comme la « double lecture » (Ouss-Ryngaert, 2007). Un signe doit être attentivement lu et compris à la fois dans la dynamique du sujet, mais aussi dans celle de nos théories. Ainsi, tout nouvel apport scientifique est susceptible de faire relire un signe comme étant soit le produit d'un défaut de l'équipement ou d'une fonction, soit comme une défense. Ici, l'agir n'est pas seulement le résultat d'un défaut (d'équipement), mais bien le signe de la construction d'une fonction ; il peut aussi être une défense. L'idée est non pas de supplanter une lecture

par une autre, mais de laisser l'espace pour chacune de ces interprétations. Ainsi, certains des « comportements » des adolescents ont une valeur d'orientation de la spécialisation du fonctionnement cérébral, plus qu'ils ne sont le fruit d'un échec. L'agir prend au contraire une dimension de créativité et d'adaptabilité, les comportements exploratoires de l'adolescent permettant de sélectionner dans l'environnement les contextes féconds, de conserver ceux qui seront pertinents pour le développement cérébral et l'évolution propre de la personne, comme une condition générale de l'évolution. Les auteurs nous rappellent que la seconde période de gyration corticale à l'adolescence est beaucoup plus sous influence de l'environnement que la période de gyration précoce. Les adolescents seraient ainsi plus enclins que les adultes à « auto-trouver » et donc auto-crée leur environnement optimal.

La conception téléologique ne manque pas d'écueils, ce que soulignent les auteurs. S'il existe à l'adolescence une plus grande perméabilité au comportement psychosocial, il s'agit aussi d'une chance pour multiplier les rencontres favorables. Ainsi, ce modèle nous permet-il de concevoir vulnérabilité et résilience comme les deux pôles d'un même phénomène : un organisme plus perméable aux influences de l'environnement, le sera pour les influences néfastes, mais aussi pour les positives. Nos modèles médicaux de la pathologie insistent souvent sur le premier axe, rarement sur le second.

Dans la même veine, concernant les enfants, l'équipe de M. J. Bakermans-Kranenburg *et al.* (2008) a montré que le polymorphisme du récepteur D4 à la dopamine, associé aux mécanismes de récompense, de motivation et au THAD², modère les effets des interventions psychosociales sur les enfants avec comportement externalisé. Les enfants avec l'allèle de vulnérabilité du gène codant pour le récepteur D4 présentent les troubles les plus importants, mais progressent plus avec une intervention psychosociale, que ceux qui ne sont pas porteurs de ce gène de vulnérabilité.

Les processus maturatifs eux-mêmes sont revisités par les auteurs. Ainsi, on ne peut plus opposer adolescence, qui serait un phénomène

2. Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité.

social, et puberté, réservé au biologique, ceci en raison des maturations physiologiques cérébrales observées pendant la période de l'adolescence. Cette assertion a le mérite de rappeler que le cerveau fait partie du corps et qu'à cet endroit, il mérite une attention aussi grande que celle qui est accordée au corps sexué par les théoriciens et cliniciens de l'adolescence. L'idée d'une post-adolescence jusque vers environ vingt-cinq ans, acceptée par le sens commun et quelque néologisme (« adulescence »), est étayée par une pertinence biologique. Il ne faut pas y voir l'idée que les neurosciences viendraient « démontrer » la psychanalyse, mais que ces données convergentes doivent nous convier à plus de liens réciproques.

QUEL CADRE POUR PENSER LES INTERACTIONS ENTRE NEUROSCIENCES ET PSYCHANALYSE ?

La question du cadre épistémologique inhérent à la confrontation entre modèles est fondamentale. Les auteurs rappellent que Freud lui-même hésitait à utiliser les données des neurosciences (à l'époque pourtant bien réduites) en raison de « l'hétérogénéité de la *source*, des *moyens* et des *objets* de connaissance de la psychanalyse et de la biologie »³. Le problème s'est amplifié depuis cent ans... et n'est toujours pas résolu. Mais cela signifie-t-il qu'il faut se passer des progrès des sciences au prétexte de leur hétérogénéité ? Ce serait bien présomptueux. Il manque encore un appareil conceptuel pour articuler les sciences de différentes obédiences : surtout, sciences fondamentales et sciences humaines.

Plusieurs questions se posent. Celle de l'objet d'étude, en premier lieu. Si l'objet peut (et devrait ?) être le même à un niveau macroscopique (le fonctionnement de la pensée humaine), il ne peut l'être au niveau des dispositifs expérimentaux, en raison de l'hétérogénéité des sciences et des cadres qui s'y appliquent. Les auteurs rappellent que l'adolescent est l'objet des thérapeutiques des sciences cognitives ou biologiques, alors qu'il est le sujet d'une thérapie. Même si les objets des cognitivistes se

3. Cf. dans ce même numéro l'article de Dayan J., Guillery-Girard B. (2011). Conduites adolescentes et développement cérébral : psychanalyse et neurosciences. *Op. cit.*, p. 490.

sont déplacés d'une approche monadique (un cerveau), contrainte et statique, vers des approches duelles (la cognition sociale), plus écologiques [l'étude du *resting state*, ou fonctionnement du cerveau « au repos », (Raichle, 2001)] et dynamiques (l'IRM fonctionnelle), ils restent des objets éloignés de la personne en analyse, qui pense, rêve, fait des lapsus et arrive en retard aux séances. Mais il s'agit bien de comprendre le fonctionnement des personnes, en utilisant deux types d'appareils théoriques et de contextes « expérimentaux » ou paradigmatiques. La deuxième question est celle du langage : comment se comprendre quand il existe tant de faux amis et que les niveaux de compréhension sont si différents ? Le troisième problème est celui du niveau d'étude : la synapse pour les uns, le lapsus pour les autres. Il n'est pas possible de passer de l'un à l'autre, mais il est possible de passer par ce que D. Widlöcher (1990) a nommé les opérateurs intermédiaires de commutation : du lapsus aux modèles du langage, de l'attention, de l'investissement, de la conscience, de l'inconscient ; de ceux-ci aux structures qui les soutiennent ; de ces dernières à leur fonctionnement microscopique. Le saut est parfois hasardeux : existe-t-il un modèle du langage ? Peut-on glisser de la question des investissements à celle de la motivation, paradigme souvent utilisé pour explorer cette dimension ? L'inconscient des cognitivistes est-il pertinent pour comprendre l'inconscient freudien (Naccache, 2006) ?

Deux cadres théoriques pourraient nous permettre de rendre fécond ce débat, en offrant une manière de poser la question autrement. Il ne s'agit plus de rendre compatibles deux théories pour en construire une troisième, il s'agit de garder les théories les plus pertinentes, les plus efficaces pour étudier un même objet, mais selon deux angles différents. La pensée et le fonctionnement humain, pour les neurosciences, du côté de l'organe qui les produit, pour la psychanalyse, du côté de son fonctionnement. Quelques conditions sont préalables : n'abdiquer aucune des deux théories, garder intacts leurs principes de fonctionnement en acceptant leur hétérogénéité intraduisible l'une dans l'autre, ne pas les utiliser en même temps, se décentrer successivement de l'une pour aller à l'autre. Le but est d'avoir une perspective additionnelle, qui ajoute à l'objet étudié plus qu'elle ne le réduit. Deux approches théoriques, en tout cas, répondent à ces conditions. La première est le *complémentarisme*,

pour emprunter le terme à G. Devereux⁴, qui l'a lui-même emprunté au principe d'incertitude de W. Eisenberg. G. Devereux insiste sur le fait que ces deux théories sont inévitables méthodologiquement. Par ailleurs, j'ai déjà proposé la neuropsychanalyse comme cadre épistémologique pertinent à la multiplicité des lectures (Ouss *et al.*, 2009). Il ne s'agit pas d'une nouvelle discipline, mais bien d'une manière d'associer deux cadres théoriques, pour étudier un même objet. L'intérêt d'une telle conception est de faciliter une *approche translationnelle* : des connaissances fondamentales, « au lit du patient ». Cette approche postule que les apports sont bidirectionnels et que les cliniciens doivent autant apporter aux fondamentalistes, que ceux-ci aux cliniciens, *a fortiori* au patient. L'approche translationnelle répond aux mêmes critères, mais dans une acception plus limitée, celle de la conduite thérapeutique. Mais les auteurs soulignent l'un des risques de l'apport des neurosciences dans la thérapeutique, qui, sous couvert de rigueur des sciences « dures », viendraient « justifier » des actions thérapeutiques contre-productives. Peut-on soigner le cerveau, les fonctions et les « symptômes » d'un sujet, en ayant pour cible des comportements dont on n'est pas sûr qu'ils ne sont pas des indices d'un processus d'auto-fabrication ?

DES QUESTIONS ÉTHIQUES ET THÉORIQUES PLUS GÉNÉRALES : UNE OUVERTURE VERS UN NOUVEAU MODÈLE DE PSYCHOPATHOLOGIE ?

La question éthique est celle de la responsabilité des adolescents, dans la mesure où les travaux sus-cités tendraient à montrer un « cerveau » plus enclin à produire des actions, que des réflexions. C'est un paradoxe que cette question de la place des neurosciences sur le plan éthique, judiciaire (Sauneron, Oullier, 2009), économique (Charron *et al.*, 2008), et dans tout ce qui pourrait expliquer ou prédire le fonctionnement humain. D'une part, les neurosciences peinent à mettre en place des paradigmes de la complexité, rechignent à s'associer aux sciences humaines, à étudier la complexité du fonctionnement humain, mais, d'autre part, elles seraient constamment sommées de répondre à des questions aussi complexes que :

4. Devereux G. (1972). *Ethnopsychanalyse complémentariste*. Paris : Flammarion, 1985.

« ce sujet est-il responsable de ces actes ? ». Les neurosciences ne répondent qu'en utilisant les paradigmes de la motivation, du raisonnement logique, ainsi que les modèles du jeu et du gain. C'est alors inscrire ces logiques dans un modèle sociétal particulier et oublier la part du facteur « imprévisible » dans les comportements humains, non modélisable à l'échelon des groupes, car dépendant étroitement de l'histoire du sujet, ce que les psychanalystes mettent du côté de l'inconscient.

La question théorique soulevée par les auteurs est celle d'une conceptualisation de l'activité mentale qui inclurait la possibilité de processus intermédiaires que ne résumerait pas la dichotomie processus primaires/secondaires. Cette appellation même en processus primaires et secondaires sous-tend la théorie qui les a produits : primaires au sens temporel, ontogénétique, au sens également de la simplicité. Cette appellation a en corollaire l'idée du fonctionnement psychique en stades ou en zones de fonctionnement : les signes négatifs du côté de la pathologie, les signes positifs du côté de la levée de l'inhibition d'un fonctionnement « antérieur ». Les travaux récents sur les bases neurophysiologiques et cognitives des processus primaires et secondaires (Brakel, 2000) éclairent cette question. La question des processus originaires (voir la revue de la question par B. Golse en 1995⁵) mériterait alors d'être relue, à l'éclairage des données sur la représentation de l'action et de la cognition incarnée (Georgieff, Jeannerod 1998 ; Varela, 1993 ; Fonagy, Target 2007).

Cette voie de réflexion ouvre sur une des questions fondamentales en psychanalyse : qu'est-ce que les neurosciences peuvent apporter à la pratique psychanalytique ? Revisiter les conceptualisations de l'activité mentale à l'éclairage de la cognition incarnée et des processus œuvrant à la représentation de l'action (y compris non langagiers), permettrait de repenser l'activité du sujet en analyse et de concevoir l'activité partagée et intersubjective entre analyste et patient, mère et bébé, enfant autiste et

5. Golse B. (1995). La naissance des représentations. Conceptions psychanalytiques. In : S. Lebovici, R. Diatkine, M. Soulé (Éds.), *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris : PUF, pp. 173-188.

thérapeute, patient en difficulté cognitive et thérapeute. Le défi intersubjectif est un pari sur l'avenir de la psychanalyse, dans lequel les neurosciences de la cognition sociale ont beaucoup à apprendre aux cliniciens et psychanalystes. Ceux-ci ne modifieront peut-être pas leur cadre, mais leur écoute des processus mentaux : ceux de leurs patients et les leurs propres. J'ai déjà proposé de décomposer, dans l'activité mentale du thérapeute, d'abord celle qui relève des processus conscients et concerne les contenus de pensée ou la co-pensée, ensuite celle qui relève de processus préconscients-conscients et concerne la qualité de l'associativité de la pensée du thérapeute, enfin celle qui relève de l'expérience vécue et partagée, au niveau des éprouvés (et cognitions ?) corporels, préconscients-inconscients (Ouss-Ryngaert, 2010). Cette distinction est très fructueuse pour avoir accès à certains contenus de pensée de patients, qu'ils transmettent au thérapeute par voie quasi analogique. Les processus cognitifs qui sous-tendent cette activité pourraient être éclairés par les neurosciences cognitives.

Pour conclure, le champ des interfaces entre psychopathologie et neurosciences est largement ouvert. D'une méfiance réciproque, nous sommes passés à un engouement, présentant des risques de réductionnisme et d'applications sauvages. Le champ de réflexion des neurosciences commence à s'ouvrir du côté de la psychanalyse. Il en était grand temps afin que ne meure celle-ci et que ne tombent tous ceux qui sont assis sur la branche qu'ils scient. Comme craignent certains, il ne s'agit pas d'y perdre son âme. Ou, *a contrario*, de n'avoir rien à « prendre » dans l'expérience du divan. Peut-être seulement de se laisser déformer, au sens de la malléabilité, par la théorie de l'autre...

BIBLIOGRAPHIE*

- BAKERMANS-KRANENBURG, M. J., VAN IJZENDOORN, M. H., PIJLMAN, F. T., MESMAN, J., AND JUFFER, F. (2008). Experimental evidence for differential susceptibility : dopamine D4 receptor polymorphism (DRD4 VNTR) moderates intervention effects on toddlers' externalizing behavior in a randomized controlled trial. *Developmental Psychology* 44(1), 293-300.

*. Le style bibliographique est exceptionnellement celui de la revue NEURON.

- BRAKEL, L., KLEINSORGE, S., SNODGRASS, M., AND SHEVRIN, H. (2000). The primary process and the unconscious : experimental evidence supporting two psychoanalytic presuppositions. *Int. J. Psychoanal.* 81, 553.
- CHARRON, S., FUCHS, A., ET OULLIER, O. (2008). Exploring brain activity in neuroeconomics. *Revue d'Économie Politique* 118(1), 97-124.
- FONAGY, P., AND TARGET, M. (2007). The rooting of the mind in the body : new links between attachment theory and psychoanalytic thought. *J. Am. Psychoanal. Assoc.* 55(2), 411-456.
- GEORGIEFF, N., AND JEANNEROD, M. (1998). Beyond consciousness of external reality : a « who » system for consciousness of action and self-consciousness. *Conscious Cogn.* 7(3), 465-477.
- LUNA, B., THULBORN, K. R., MUNOZ, D. P., MERRIAM, E. P., GARVER, K. E., MINSHEW, N. J., KESHAVAN, M. S., GENOVESE, C. R., EDDY, W. F., AND SWEENEY, J. A. (2001). Maturation of widely distributed brain function subserves cognitive development. *Neuroimage* 13, 786-793.
- NACCACHE, L. (2006). *Le Nouvel Inconscient*. Freud, Christophe Colomb des Neurosciences (Paris : Odile Jacob).
- OUSS-RYNGAERT, L. (2007). Impact des neurosciences sur la pratique psychanalytique : la double lecture comme clinique « neuro-psychanalytique ». *Rev. Fr. Psychanal.* 2, 419-436.
- OUSS, L., GOLSE, B., GEORGIEFF, N., WIDLÖCHER, D. (2009). *Vers une Neuropsychanalyse ?* (Paris : Odile Jacob).
- OUSS-RYNGAERT, L. (2010). Psychothérapie chez les patients porteurs de lésions cérébrales : une approche intégrative par une double lecture. *Psychol. Neuro. Psychiatr. Vieil.* 8(4), 263-275.
- RAICHLE, M. E., MACLEOD, A. M., SNYDER, A. Z., POWERS, W. J., GUSNARD, D. A., AND SHULMAN, G. L. (2001). A default mode of brain function. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA* 98(2), 676-682.
- SAUNERON, S. ET OULLIER, O. (2009). Perspectives scientifiques et éthiques de l'utilisation des neurosciences dans le cadre des procédures judiciaires. *La note de veille du Centre d'Analyse Stratégique* 159, 1-8.
- VARELA, F., THOMPSON, E., ET ROSCH, E. (1993). *L'inscription Corporelle de l'Esprit*. Sciences Cognitives et Expérience Humaine (Paris : Seuil).
- WIDLÖCHER, D. (1990). Neurobiologie et psychanalyse. Les opérateurs de commutation. *Revue internationale de psychopathologie* 2, 335-356.

Lisa Ouss-Ryngaert
 Hopital Necker
 Service de neuropédiatrie
 149, rue de Sèvres
 75015 Paris, France
 lisa.ouss@wanadoo.fr