

## L'émotion

L'affect dans les théories psychosomatiques.

G. BROYER 3

Affect, émotion et mémoire à long terme: un aperçu des travaux en psychologie cognitive.

R. VERSACE et C. PADOVAN 8

Une approche de l'émotion en Psychosociale.

P. SCHARNITZKY 11

## INTERVIEW

A propos du colloque de Décembre 2000 sur «Le sentiment amoureux».

M. CORNATON 14

PUBLICATIONS 15

# DOSSIER

## L'émotion

Ce numéro traite d'un sujet qui anime différents champs de la Psychologie. L'émotion, parce qu'elle existe en chacun de nous et parce qu'elle nous sidère ou nous met en mouvement, individuellement ou collectivement, soulève de nombreux questionnements au sein des sous disciplines de la Psychologie.

Ses effets se rencontrent entre soi et soi dans les rapports qu'elle entretient entre psyché et soma, ainsi que dans le rôle qu'elle a sur les fonctionnements cognitifs. Et cette énergie mise en jeu *affecte* notre relation à l'autre, cela va de soi.

Sa particularité d'être géographiquement repérable dans le cerveau (grâce aux stimulations électriques qu'elle provoque), la place au centre de débats épistémologiques et les effets qu'elle engendre chez l'individu soulèvent des controverses éthiques et politiques.

Je vous souhaite donc, à la lecture de ce dossier, beaucoup d'émotion, psychologiquement, intellectuellement et socialement parlant !

Noëlle D'ADAMO

## L'AFFECT en PSYCHOSOMATIQUE

Gérard BROYER

Professeur de psychologie clinique  
CRPPC/IRISH  
EAD N°653

**Affect, affectivité ... émotion... sentiment... :**

### Difficultés conceptuelles

Affect, Affectivité, deux concepts d'apparition récente -2ème moitié du XVIII ème siècle pour le premier -2ème moitié du XIX ème pour le second.

Dérivant du latin *afficere* qui signifie aptitude à

être touché, le terme d'affect désignait alors plus ou moins indistinctement le sentiment, l'émotion, voire la passion (au sens cartésien du terme). Quant à l'affectivité, ce concept n'apparaîtra qu'avec l'émergence de la problématique du sujet et de la subjectivité dans la pensée moderne. Dans un contexte assez indécis, aux frontières de la philosophie et de la psychologie, ce terme reste dans l'équivoque de désigner à la fois la "sensibilité d'être affecté" et le "système" des affects ; et si l'on distingue les affects des sensations c'est en ce que si

celles-ci sont exogènes, les affects, eux, sont endogènes. Le concept d'affectivité suppose donc la différenciation entre une subjectivité -en tant qu'intérieur de la psyché-, et une extériorité du monde -source des stimulations "externes" pour les sensations. Le concept d'affectivité connote une certaine passivité du sujet, justifiant souvent en cela le rapprochement avec les concepts de "passion" ou de "pathos". Le problème épistémologique classique de l'œuf et de la poule se pose : l'affectivité est-elle endogène du sujet ? Est-elle co-originnaire ? Ou ne se déploie-t-elle qu'à l'occasion de la rencontre d'un objet ou d'un événement extérieur ? Le débat va se complexifier avec l'introduction de la dimension biologique, celle de la prise en compte de l'irritabilité de la matière vivante et du concept d'émotion : *emovere* : mouvoir au-delà, émouvoir. A noter que le livre de C. DARWIN, *L'expression des émotions chez l'homme et les animaux* (1872), qui aboutit à une conception adaptative de l'émotion aux fins de l'évolution, est aujourd'hui considéré comme l'un des premiers travaux inauguraux de l'éthologie comparée.

Nous ne nous appesantirons pas sur les difficultés épistémologiques des concepts d'affects, d'affectivité et d'émotion, mais osons "simplement", à partir de la clinique, ouvrir une discussion trop souvent interdite parce qu'elle remet en cause les doctrines, les territoires et les frontières.

### Restons clinique

Si l'on s'en tient à la clinique, on peut dire qu'à tout moment un sujet, dans sa rencontre avec son monde, présente tour à tour l'un à l'autre sa psyché et son corps dans :

- des éprouvés psychiques, états mentaux que d'aucuns appelleront des affects, d'autres des émotions, d'autres encore des sentiments...
- des manifestations comportementales comme la fuite, l'agression, l'exubérance, le repli sur soi ...
- des manifestations physiologiques : la tension artérielle, le rythme cardiaque, la transpiration, les modifications neuroendocriniennes ou métaboliques voire immunitaires...

Comment théoriser et comprendre (au sens étymologique de : prendre avec) ces différents aspects ?

Inutile de vouloir dresser ici un tableau exhaustif de toutes les tentatives théoriques ! La tâche serait par trop ardue. Aussi nous contenterons nous d'esquisser les lignes théoriques principales.

exemple, s'appuyant sur les développements de la biologie du cerveau, développent une théorie de l'émotion selon laquelle l'émotion n'est qu'un état neurobiologique résultant d'une stimulation du noyau central de l'amygdale (il est même possible de poser l'hypothèse de l'existence de noyaux individuels responsables de chaque émotion "discrète" et "primaire" comme la peur, la colère, la tristesse, la joie... À remarquer que l'amour et l'angoisse en tant qu'émotions ont toujours eu un statut à part). L'expression émotionnelle est une action apparentée au réflexe, et elle peut prendre la forme de mécanismes de combat, de fuite ou de sidération, ou bien encore de circuits homéostatiques autonomes et endocriniens comme le postulait W.D. CANNON. Pour ces biologistes, l'émotion est l'aspect expressif auquel s'oppose l'aspect subjectif, aspect qu'ils nomment le sentiment. Les sentiments sont des "émotions avec en plus l'activité néocorticale sous forme d'imaginaires, d'images, et de pensées". Les sentiments seront exprimés par le langage.

L'affect sera ainsi composé de deux parties : l'émotion plus les sentiments, mais l'une et l'autre étant des composantes neurobiologiques. Seuls les sentiments sont des phénomènes spécifiquement humains à cause du développement du néocortex, simple question de hiérarchie évolutionniste : le développement du néocortex n'ayant pas atteint des proportions aussi importantes chez les animaux que chez l'homme. De ce fait les animaux sont qualifiés d'inférieurs. Ce sont ces circuits neurocorticothalamiques humains qui ajoutent les images, les représentations et les pensées aux émotions limbiques, et qui s'exprimeront dans le langage.

Quant à P.E. SIFNEOS (1972-1995), inventeur de l'"alexithymie", concept rendu célèbre par son adoption par l'École de Paris, il décrit explicitement l'"affect" comme ayant deux composantes, une biologique : l'émotion, et l'autre, psychobiologique (c'est nous qui soulignons) le "sentiment". Il considère donc le "sentiment" comme une "émotion" plus les images, fantasmes et pensées faisant partie des processus psychiques qui y sont attachés.

Il devient alors clair, sur le modèle de l'aphasie (incapacité de convertir une séquence de représentations non verbales en langage), que des sujets incapables de lier leurs images mentales et/ou représentations avec leurs émotions, sont atteints d'"aphasie émotionnelle" et qu'ils ne peuvent pas se servir du langage pour exprimer les sentiments qu'ils éprouvent. L'alexithymie, déficit de l'affect du côté sentiment, laisse l'émotion (biologique) à l'état pur par "shuntage" du psychique. L'expression de l'émotion affectant particulièrement la musculature lisse et le système nerveux végétatif, ces auteurs attachent une grande importance au rôle du stress, et en particulier au rôle du stress émotionnel lié aux événements de la vie quotidienne (cf. R. DANTZER 1989, ainsi que la fameuse échelle de "vulnérabilité" de HOLMES et RAHE "mort du conjoint = 100,

divorce = 73.... points “d’intensité du stress”), comme facteur étiologique important dans l’apparition des maladies psychosomatiques : côlon irritable, spasmes œsophagiens, infarctus du myocarde, arythmie cardiaque, aménorrhée, asthme, diverses affections dermatologiques...

L’originalité de la position de P.E. SIFNEOS par rapport à Mac LEAN est de distinguer une alexithymie primaire, purement neurologique, et une alexithymie secondaire d’origine “psychique”. Une telle position ne pouvait que séduire les psychosomatiques de l’École de Paris, qui comme P. MARTY et M. de M’UZAN, après F. ALEXANDER et l’École de Chicago, ne pouvaient se satisfaire du modèle de l’affect selon la psychanalyse traditionnelle, concept élaboré dans la clinique de la névrose hystérique. Le corps hystérique est parole, le corps hystérique est symbole mais le corps hystérique n’est pas atteint dans sa chair comme il l’est dans les somatoses.

### La psychanalyse

En effet, S. FREUD avait été confronté très tôt à la question de l’affect dans sa rencontre avec l’hystérie. La psychothérapie montrait que si au cours de séances d’hypnose ces malades arrivaient à revivre les scènes traumatiques oubliées, la remémoration des représentations et la reviviscence des affects qui leur étaient liés, permettaient une abréaction et la disparition des symptômes : les affects “coincés” s’étaient alors déchargés, en avaient conclu S. FREUD et BREUER.

Dans ce modèle initial, S. FREUD va décrire les trois mécanismes de transformation des affects : le blocage qui accompagne le refoulement des représentations et leur conversion en symptôme somatique (l’hystérie), le déplacement sur une représentation substitutive (cas des obsessions et des phobies), la déliaison et le flottement responsable de la transformation de l’affect en angoisse (névrose d’angoisse et mélancolie). Très rapidement S. FREUD va distinguer l’aspect subjectif de l’affect et les processus énergétiques qui le conditionnent ; il va introduire le concept de quantum d’affect qui “correspond à la pulsion pour autant que celle-ci s’est détachée de la représentation et trouve une expression adéquate à sa quantité dans des processus qui nous deviennent sensibles comme affects.” La pulsion a ainsi deux représentants psychiques : la représentation et l’affect. La guérison se fera par verbalisation de la

représentation refoulée et “requalification”, “recoloration” affective de cette représentation. Autrement dit : représentation de chose + affect provoque la reliaison à une représentation de mots et entraîne la disparition des symptômes, équivalents somatiques du langage. Le refoulement s’opérant sur la représentation de chose, l’affect devra être soit réprimé, soit déplacé, soit transformé en angoisse.

A. GREEN va tenter de compléter et d’approfondir cette théorie en proposant l’idée que l’affect est clivé sur deux versants : l’un corporel, principalement viscéral, l’autre psychique sous ses deux aspects : perception coenesthésique et évaluation des sensations plaisir/déplaisir. Ainsi pour A. GREEN comme pour S. FREUD, l’affect va du corps au psychisme. L’aspect qualitatif de l’affect devient essentiel car c’est lui qui, en vertu du principe plaisir/déplaisir, permettra la mobilisation des mécanismes de défense du MOI.

Pourtant, si S. FREUD a délibérément privilégié l’aspect “réminiscence de représentations” au détriment de “reviviscence des affects”, un de ses disciples, W. REICH va promouvoir le choix inverse et préférer la reviviscence à la représentation, l’expression corporelle à l’expression verbale et développer la théorie des défenses corporelles, musculaires et posturales (cf. sa célèbre description de la cuirasse caractérielle) préparant ainsi l’avènement de nouvelles pratiques thérapeutiques à “médiations corporelles”.

La situation quelque peu chaotique de cette mise en concepts, dépend, en fait, d’une position épistémologique, sorte d’intime conviction : la psyché comme épiphénomène de la matière vivante, ou, la matière vivante comme mise en forme de la psyché!

Vieux débat ! Dont la célèbre controverse JAMES-LANGE/CANNON, du début du siècle déjà, condensée dans la formule: ”on est triste parce qu’on pleure”(JAMES) et “on pleure parce qu’on est triste”(CANNON) souligne bien l’enjeu ! Organodynamisme ? Psychodynamisme ?

### La psychosomatique : Du psychique au somatique ?

Avec l’hypothèse psychosomatique, entre psyché et soma, comme le rappelle judicieusement P. JAEGER (1999) D.W. WINNICOTT évoquait déjà, à sa façon, c’est à dire par une métaphore d’acrobatie équestre, la situation difficile à laquelle est

confronté le psychosomaticien : “Le psychosomaticien est fier de sa capacité de monter deux chevaux à la fois, un pied sur chacune des deux selles avec les paires de rênes dans ses mains habiles.” Mais, au regard de la dissociation toujours latente, possible et même facile du psyché/soma, il ajoutait plus loin : “Quelques praticiens ne sont pas à même de monter deux chevaux à la fois. Ils restent sur une selle et mènent l’autre cheval par les rênes, ou ils perdent le contact avec l’autre cheval.” Et reconnaissait-il, de plus : “Le théoricien est celui qui est à même de perdre le contact avec la dissociation (...) et de voir trop facilement les deux aspects.”

Cette métaphore dit, on ne peut plus clairement, les difficultés de penser le corps, penser la complexité de ce qui se trame au carrefour du psyché/soma, et de maîtriser la complexité de cette clinique : soit très vite, dans la théorie comme dans la pratique, on verse dans un monisme -spiritualiste ou matérialiste-incompréhensible et réducteur, soit dans un dualisme aussi insoutenable qu’énigmatique, sans voir qu’on opère en fait simultanément la confusion d’au moins deux plans :

- Le monisme/dualisme ontologique : question philosophique, métaphysique, qui concerne l’âme ou la pensée, trop hâtivement traduit en psychologie et en psychanalyse par le monisme/dualisme psyché/soma, voire même de nos jours dans les cognosciences, par la question du monisme/dualisme cerveau-pensée -faisant en cela l’impasse sur l’apport essentiel à la clinique du courant de la phénoménologie, pour qui, l’être au monde est d’essence corporel, et ainsi tout le corps participe de la pensée: (cf MERLEAU-PONTY Phénoménologie de la perception).

- Le monisme/dualisme plus spécifique à la psychanalyse et à la psychosomatique : celui du dualisme pulsionnel.

Pour l’instant, tous les essais de théorisation (cf. Marilia AISENSTEIN 1995) montrent que l’on ne peut pas être moniste sur les deux tableaux à la fois : ou bien on adopte un monisme psyché-soma, mais alors il faut admettre un dualisme pulsionnel, c’est le cas de S. FREUD, encore que S. FREUD soit assez nuancé -pour ne pas dire hésitant malgré l’adoption du concept de ÇA- dans son monisme ontologique comme cela apparaît dans son différend avec le monisme radical de G. GRODDECK pour qui le ÇA est l’équivalent du Dieu Nature (ce que n’acceptera jamais S. FREUD) ou bien on adopte un dualisme psyché-soma mais on débouche alors sur un monisme pulsionnel, position de P. MARTY chez qui l’instinct de mort n’est que le négatif (dans le sens du moins) de l’instinct de vie (c’est nous qui soulignons) dans l’origine psychique des maladies psychosomatiques.

Pour l’instant, au milieu de ces dissonances, un compromis assez satisfaisant nous est proposé par C. DEJOURS dans son ouvrage intitulé *Le corps entre biologie et psychanalyse*, ouvrage où, pour tenir les rênes du biologique et du psychiques, il expose la fameuse troisième topique, la topique dite du clivage. Il réinterprète l’essentiel des apports de S. FREUD et de la psychanalyse au regard des acquisitions récentes de la biologie. Pour lui l’étayage de la sexualité sur les grandes fonctions organiques est avant tout l’étayage du corps érotique sur le développement des fonctions biologiques. “Le corps érotique est à la fois le témoin de la constitution d’une sexualité psychique et le fondement de cette sexualité ... Il est aussi à la source des pulsions sexuelles qui ont donc beaucoup plus à voir avec ce corps érotique “acquis” qu’avec le corps physiologique “inné”. La pulsion est du côté de l’acquis et non de l’inné, du psychique et non du biologique” (op.cit. p.149). Il précisera cette contradiction entre psychique et biologique par la subversion libidinale du Soma. Le Soma qu’il oppose à la Psyché, est le Soma du comportement, c’est à dire le soma pris à partir de son premier niveau d’intégration hypothalamo-hypophysaire et non avant. Le corps érotique et la sexualité psychique ne règnent donc pas en maîtres incontestés sur le corps des comportements archaïques et automatiques qui pourraient s’actualiser à tout moment sous le coup d’un excès de stimulation ou d’une défaillance du fonctionnement mental. L’homme devra ainsi assumer un clivage irrémédiable de son appareil psychique, entre un inconscient primaire constitué par ce qui n’a pas été (ou ne peut pas être ?) refoulé : forces instinctuelles héritées de la phylogenèse, montages comportementaux héréditaires et innés (op.cit. p.163) et un inconscient secondaire refoulé, celui des représentations. La circulation des affects, de l’inconscient primaire vers l’inconscient secondaire se fera par la zone de sensibilité de l’inconscient, zone de rencontre du sujet avec la “réalité” (l’objet de la pulsion), par la reconnaissance de l’autre dans la perception (le percevoir), reconnaissance modulée (affectée) par le déni. C. DEJOURS sauve et perfectionne ainsi par une description topique et non plus une description économique, le modèle psychosomatique de l’École de Paris. Contrairement à P.E. SIFNEOS, l’affect passe ainsi du côté du psychique dans la pensée préconsciente et permet d’échapper alors au piège évolutionniste darwinien amenant à considérer les psychosomatiques (émotion biologique, pensée opératoire et alexithymie obligeant) comme des sous-hommes (cf. M. LEAN ci-dessus) ! S. FREUD peut ainsi avoir développé son cancer sans démériter aux yeux de la postérité ! Mais nul n’en aurait douté d’ailleurs !

La place manque ici pour évoquer la façon dont C. DEJOURS nuance par la suite sa pensée et affine son modèle, en réintroduisant l’aspect économique de l’affect à travers ses concepts de somatisation symbolisante et d’agir expressif, le lecteur se reportera avec profit à ses écrits ainsi qu’à ceux de

J.M. DOUGALL (1990) pour la forclusion de l'affect et sa description de l'hystérie archaïque (1996).

**Conclusion:**

Outre l'intérêt, que nous qualifierons d'anecdotique, de ce débat sur affect, émotion ou sentiment, pour les pratiques de thérapies à médiations corporelles comme les techniques de relaxation, la musicothérapie, la danse thérapie, le psychodrame, l'expression corporelle, le cri primal, les activités physiques (pour ne plus dire le sport)....., il nous paraît urgent que la biologie ne se satisfasse plus de l'aspect solipsiste des

“mécanismes” physiologiques sous l'angle bio-physico-chimiques qui se passent dans le sujet, mais prenne en compte l'interaction des phénomènes du vivant et considère (au sens de prendre en considération) ce qui se passe entre les sujets, s'éthologise en quelque sorte (cf. J. COSNIER 1994). Nous n'en prendrons qu'un exemple : celui de la PMA (procréation médicalement assistée) (cf. J.L. CLEMENT, IRISH 2000) et de ses “succès”. Les statistiques sont édifiantes : sur les animaux, le taux de réussite de l'insémination artificielle est de plus de 90%, chez l'homme à grand peine 10%.

Il y a fort à parier qu'il y a encore un coup d'EROS là derrière !!!

Vous avez dit “affect ?”

**BIBLIOGRAPHIE**

M. AISENSTEIN, S. DREYFUS, “De la référence aux modèles philosophiques en psychanalyse et en psychosomatique”, Revue Française de Psychosomatique 7/1995. pp153.173.

M. AISENSTEIN, “Pour introduire la névrose de comportement dans une théorie des pulsions” Revue Française de Psychosomatique 10/1996. 7.17.

J. COSNIER, Psychologie des émotions et des Sentiments, Paris, Retz, 1994.

A. DAMASIO, L'erreur de Descartes, Paris, Odile Jacob, 2000.

R. DANZER, L'illusion Psychosomatique, Paris, Odile Jacob, 1989.

C. DEJOURS, Le corps entre biologie et psychanalyse, Paris, Payot 1986.  
 “Le corps dans l'interprétation” Revue Française de Psychosomatique 3/1993. 109.121.  
 “Sens et destructivité dans la névrose de comportement” Revue Française de Psychosomatique 10/1996. 17.29.

J.Mc DOUGALL, Théâtres du corps, Gallimard, 1990.  
 Eros aux mille et un visage, Paris, Gallimard, 1996.

H. EY, Des idées de JACKSON à un modèle organo-dynamique en psychiatrie, Toulouse, Privat, 1975.

S. FREUD, L'esquisse d'une psychologie scientifique, 1895.  
 Etudes sur l'hystérie, 1895.  
 Trois essais sur la théorie de la sexualité, 1907.  
 Au-delà du principe de plaisir, 1920.  
 Le Moi et le Ça 1923

A. GREEN, Le discours vivant Paris, PUF, 1973.

G. GRODDECK, Le livre du ça Paris, Tel Gallimard, 1980.  
 La maladie l'art et le symbole Paris, Gallimard, 1985.

P. JAEGER, “L'interprétation dans l'oeuvre de Winnicott. Sa conception du psyché-soma et des troubles psychosomatiques”, Revue Française de Psychosomatique 16/1999. 107.129

J. LAPLANCHE, J.B. PONTALIS Vocabulaire de la Psychanalyse Paris, PUF 1973.

P. MARTY, Mouvements individuels de vie et de mort Paris, Payot. 1976.  
 “La pensée opératoire”, Revue Française de Psychosomatique 6/1994. 197.209.  
 “La dépression essentielle”, Revue Française de Psychosomatique 8/1995. 209.215.

M. MERLEAU-PONTY, Phénoménologie de la perception 1945. Paris, Gallimard, 1976.

C. PARAT, L'affect partagé .Paris, PUF, 1995.

A. PROCHIANZ, Machine-Esprit, Paris, Odile Jacob, 2000.

W. REICH, L'analyse caractérielle 1933 trad. fr. Paris, Petite bibliothèque Payot, 1976, 2ème ed.

R. ROUSSILLON, Paradoxes et situations limites de la psychanalyse, Paris, Payot, 1991.

P.E. SIFNEOS, “Psychosomatique, alexithymie et neurosciences”, Revue Française de Psychosomatique 7/1995. 27.37.

D.W. WINNICOTT, “Psycho-somatic Disorder”, in Psycho-analytic Explorations, Londres, Karnac. 1964.