



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Débat

Refoulement et fragmentation structurelle de la trace mnésique. À propos de l'article de J. Boulanger et M. Robert « Neuropsychanalyse de la fonction mnésique »



Repression and structural fragmentation of the memory trace. Commentary on J. Boulanger and M. Robert article « Neuropsychanalysis of memory function »

L. Poenaru

Centre médical de Peillonex, rue de Genève 67, 1225 Chêne-Bourg, Suisse

IN F O A R T I C L E

Historique de l'article :

Disponible sur Internet le 10 novembre 2018

Mots clés :

Psychoanalyse
Neuropsychanalyse
Mémoire
Refoulement
Refoulé

Keywords:

Psychoanalysis
Neuropsychanalysis
Memory
Repression
Repressed memories

R É S U M É

Cette discussion réinterroge, à la lumière des nouveaux paradigmes de la mémoire exposés par J. Boulanger et M. Robert, les mécanismes du refoulement en tant que pierre angulaire de la psychanalyse et du traitement de l'inconscient. Les constats concernant les mécanismes à l'œuvre au sein des structures mnésiques et de leurs fonctions semblent à la fois confirmer les développements freudiens et offrir des pistes de travail et de réflexion qui étaient inimaginables un siècle en amont. Ces pistes conduisent-elles à une réadaptation des traitements psychanalytiques et psychothérapeutiques aux découvertes de notre époque ? Les nouvelles données nous obligent à réexaminer, dans une perspective théorique-clinique, des problématiques liées à l'accessibilité du refoulé, aux possibles modifications et aux techniques applicables selon les diverses figures que peut prendre la trace : hypermnésie, amnésie, distorsions multiples et successives, fragmentations, etc. Un des objectifs de cette piste d'articulation serait enfin une harmonisation de théories psychanalytiques souvent hétéroclites sans pour autant tomber dans des réductions dogmatiques. L'auteur discute également l'hypothèse d'une « fragmentation structurelle de la trace » et son devenir pour le cas du refoulement, ainsi que la difficulté à distinguer entre un rejeton et la manifestation d'un fragment non intégré mentalement. Pour ces raisons, plus que le refoulement, ce sont les non-traces, l'hypermnésie traumatique et l'amnésie infantile qui représentent les défis majeurs de l'approche psychanalytique. Plus que le refoulement, ce sont les dimensions longitudinales (allant des âges précoces jusqu'à aujourd'hui) et transversale (événements marquants) de la trace qui indiquent le chemin à suivre. L'auteur est finalement d'avis que le détour scientifique apporte aux psychanalystes une consolidation de certains outils cliniques, une reconfiguration des priorités et une modification des élaborations théoriques.

© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS au nom de Association In Analysis.

A B S T R A C T

This discussion re-examines, in the light of the new paradigms of memory exposed by J. Boulanger and M. Robert, the mechanisms of repression as a cornerstone of psychoanalysis and treatment of the unconscious. Observations concerning the mechanisms at work in memory structures and their functions seem to confirm many Freudian thesis and, at the same time, to offer new perspectives that were unimaginable a century back. Do these paths lead to a re-adaptation of psychoanalytic and psychotherapeutic treatments to the discoveries of our time? The new data force us to reconsider, in a theoretical and clinical perspective, the problems related to the accessibility of the repressed, its possible modifications and the techniques applicable according to the various figures that trace can take up: hypermnnesia, amnesia, multiple and successive distortions, fragmentations, etc. One of the objectives of

Adresse e-mail : livi.poenaru@gmail.com<https://doi.org/10.1016/j.inan.2018.10.005>

2542-3606/© 2018 Publié par Elsevier Masson SAS au nom de Association In Analysis.

this articulation track would finally be a harmonization of psychoanalytic practices that are often heterogeneous. The author also discusses the hypothesis of a structural fragmentation of the trace and its fate in the case of repression, as well as the difficulty of distinguishing between an offshoot and the manifestation of a fragment that is not well integrated mentally. For these reasons, more than repression, non-traces, traumatic hypermnesia and infantile amnesia represent the major challenges of the psychoanalytic approach. He is finally of the opinion that the scientific detour brings to analysts a consolidation of some clinical tools, a reconfiguration of priorities and also a modification of theoretical elaborations.

© 2018 Published by Elsevier Masson SAS on behalf of Association In Analysis.

Le parcours théorique proposé par Boulanger & Robert (2018) nous donne un aperçu des principaux paradigmes de la mémoire (ou des mémoires) tels qu'ils apparaissent dans les théorisations psychanalytiques, neuroscientifiques et neuropsychanalytiques. En précurseur des travaux scientifiques ultérieurs, Freud élabore en filigrane le modèle d'une mémoire divisée entre une mémoire inconsciente (souvenirs refoulés, traces d'innervations corporelles, capacités d'actualisation, de répétition et de déplacement, etc.) et une mémoire consciente, toutes les deux tiraillées et dynamisées par des conflits psychiques. Avec sa doctrine du rêve notamment, il souligne les limites de la remémoration consciente et la distribution des traces et des fonctions mnésiques au sein d'instances (topiques) ; le moi de la deuxième topique est en outre responsable de modifications défensives des traces. La mémoire aurait une action pathogène, les souvenirs traumatiques agissant comme des corps étrangers dont les manifestations sont principalement somatiques, affectives et perceptives, autrement dit hors-verbalisation (système appelé ultérieurement mémoire non déclarative).

Le modèle freudien a été confirmé par les recherches qui ont suivi ; ce sont les pathologies qui ont permis le repérage d'une mémoire dissociée, divisée, constituée de plusieurs systèmes en interaction. E. Tulving (1985) apporte des arguments ontogénétiques et phylogénétiques en faveur d'une mémoire organisée par emboîtement de systèmes plus ou moins matures (*lower to higher*) ; selon sa classification, la mémoire est constituée de trois systèmes majeurs : procédural (apprentissage de connexions entre stimulus et réponses permettant l'adaptation à l'environnement), sémantique (représentations internes d'états du monde perceptivement absents, autorisant la construction de modèle mentaux du monde indépendamment des comportements) et épisodique (connaissances liées aux expériences subjectives et leur remémoration dans leur lien avec le temps et l'espace). Eustache & Desgranges (2012) s'inspirent de ce modèle pour proposer cinq systèmes mnésiques (certains à plusieurs composantes) : la mémoire de travail (à court terme), la mémoire procédurale (des habitudes), la mémoire perceptive (système de représentations perceptives qui sous-tend l'amorçage perceptif), la mémoire sémantique (des connaissances) et la mémoire épisodique (des souvenirs individuels).

Dans leur riche survol des modèles théoriques physiologiques, neuropsychologiques et neuropsychanalytiques de la fonction mnésique, Jacques Boulanger et Marianne Robert nous font révisiter les travaux de Jean-Luc Chapey, Stanislas Dohaene, Richard Atkinson et Richard Schiffrin, Alan Baddeley et Graham Hitch, Karl Pribram, Daniel Schacter, Yoram Yovell, Cristina Alberini, Mark Solms, Allan Schore, John Thor Cornelius, etc. Pour le psychanalyste, ces travaux contemporains apportent un large spectre de questionnements et perspectives en lien avec l'accès aux contenus refoulés, les techniques particulières à mettre en œuvre afin de produire un accès à l'inconscient et un encadrement de ses manifestations par les processus secondaires, la manière dont nous devons contourner les résistances, le maniement des processus transféro-contre-transférentiels, l'indissociabilité mémoire-émo-

tion et ses liens avec les représentants de la pulsion (représentation-affect), l'importance de la remémoration (aussi profonde que possible) dans la reconsolidation mnésique améliorée par la conjonction de nouvelles traces protectrices induites par la cure et les réactualisations transférentielles dans des conditions bénéfiques, etc.

Il est difficile de rouvrir la discussion autour de toutes ces problématiques. Je vous propose de focaliser notre échange sur le concept de refoulement et ses connexions avec le fonctionnement mnésique ; ce lien mérite, à mon sens, une poursuite des hypothèses et des élaborations en tirant profit des découvertes récentes et de leurs répercussions sur de nouveaux développements théoriques et thérapeutiques. Freud en fait le socle du corpus théorique psychanalytique et la principale visée de la cure : révéler ou décrypter le refoulé. Le concept pose toutefois problème dans le dialogue psychanalyse-sciences. Pour les scientifiques, le refoulé n'avait pas sa place en tant que contenu mnésique non déclaratif, voire potentiellement déclaratif grâce à l'élaboration en analyse. Comme le souligne Erderlyi (2006), le refoulement est encore de nos jours perçu de manière dissociée : le milieu dit scientifique¹ l'appréhende soit comme une évidence du fonctionnement mental, soit comme un mythe dangereux. C'est certainement la dynamique pulsionnelle en jeu et le caractère inconscient² des contenus mnésiques sur lesquels opèrent les défenses qui ont posé problème aux scientifiques ; ce malentendu pourrait être imputé également au manque de dialogue entre les disciplines. Nous survolerons plus bas la vision scientifique du refoulement et son potentiel à harmoniser la théorie générale du concept.

1. Mémoire et refoulement freudien : quelques repères

Notons tout d'abord que le refoulement a été introduit dans la psychologie scientifique plus d'un demi-siècle avant Freud par Johann Herbart (philosophe, psychologue et fondateur de la pédagogie) pour désigner « l'inhibition d'idées par d'autres idées ». Si l'on s'en tient à la définition du dictionnaire, le refoulement au sens propre est une « opération par laquelle le sujet cherche à repousser ou à maintenir dans l'inconscient des représentations (pensées, images, souvenirs) liées à une pulsion » (Laplanche & Pontalis, 1997) (p. 392), constituant de ce fait un groupe psychique séparé. Au sens plus large et plus vague (source également de confusion), il désignerait, dans le langage freudien, le prototype d'autres opérations défensives. La notion doit être dialectisée avec celle de conflit psychique : la réalisation pulsionnelle risque de procurer du plaisir, mais aussi du déplaisir à l'égard d'autres exigences.

En étudiant l'hystérie avec son confrère Breuer, Freud (1895) postule que souvenir et conscience sont coupés, divisés ;

¹ Admettons sans opposition pour l'instant que la psychanalyse n'est pas une science (bien que l'étude de cas et l'analyse qualitative soient des méthodes courantes en sciences humaines et sociales).

² Garssen (2007) rappelle que les études empiriques ont tendance à démontrer que les individus sont généralement inconscients quant aux défenses qu'ils opèrent.

l'hystérique se défend par la conversion de l'excitation en une innervation corporelle. Pour Freud (2007) il y aurait une traduction des contenus mnésiques d'une époque à une autre de la vie et la pathologie pourrait être expliquée par un défaut de traduction et une déliaison de l'affect (Freud, 1896) lors de l'irruption des traces au cours des périodes de maturation sexuelle ; les traces ne deviennent pas pour autant conscientes, notamment lorsqu'il s'agit de représentations à contenu sexuel : « (...) c'est un tel rapport inversé entre expérience vécue réelle et souvenir qui semble comporter la condition psychologique du refoulement. » (p. 128).

Avec *L'interprétation du rêve* (1900), Freud (1900) consolide le rôle joué par les défenses et les déformations, l'accent étant mis sur la conjonction « toujours là – toujours caché » imposée par le refoulement et les résistances ; la mémoire est alors à deux faces et le sujet se déploie sur deux champs parallèles qui s'entrecroisent au niveau de la remémoration. Mais laquelle ? Malgré les résistances, certaines motions de souhait issues de l'infantile semblent être indestructibles et, pire encore, impossible à inhiber ; elles entrent de ce fait en conflit avec les représentations-buts du penser secondaire et leur accomplissement ne provoque plus un affect de plaisir tout en étant à l'origine du refoulement qui rend les représentations d'origine inaccessibles tout en les transférant sur les pensées préconscientes. Il est question alors d'une remémoration déformée. Le symptôme est perçu ici par Freud comme la conséquence d'une tentative des pensées de transfert de pénétrer la barrière du refoulement en suscitant un combat du Pcs contre les pensées refoulées (contre-investissement) se traduisant par un symptôme (vu ici comme un compromis organique), voire par un rêve, un lapsus ou un acte manqué. Le processus primaire à l'œuvre, en dehors d'une possible traduction au niveau du Pcs et du fonctionnement secondaire, ne vise qu'à l'éconduite motrice ou, si la voie est libre, à la vivification hallucinatoire. Nous pourrions rajouter à cela que le refoulé exerce également un pouvoir attracteur qui pousse à l'étayage sur des objets externes réels et à leur recherche comme des objets pulsionnels.

Freud (1907) met au centre du processus de refoulement les sentiments³ et leur lien avec le refoulement, « la seule chose qui vaille dans la vie d'âme ; toutes les forces animiques ne sont significatives que par leur aptitude à éveiller des sentiments » (p. 82). Les traces mnésiques sont de ce fait reléguées au deuxième plan, dans l'obscurité faite d'après-coups successifs. Le refoulement ne vise alors que l'évitement de sentiments qui ne doivent pas se produire. Le rêve reproduit très souvent des impressions de l'enfance précoce à la fois oubliées et devenues inconscientes du fait du refoulement et de la paralysie vécue par le moi vigile qui, pendant le sommeil, se voit moins inhibé et dans le contrôle de la motilité.

Dans l'article consacré au refoulement, Freud (1915) distingue un premier temps du refoulement (originaire, ne portant pas sur la pulsion, mais sur ses signes inconscients auxquels se fixe la pulsion), un deuxième temps (du refoulement proprement dit ou après-coup, reliant à l'attraction une répulsion d'une instance supérieure) et un troisième temps (celui du retour du refoulé). Le refoulement n'entraînerait pas une destruction ou disparition de la représentation refoulée, mais un développement encore plus riche de liaisons, une prolifération dans l'obscurité via des formes d'expression extrêmes, dérivées du refoulé appelées « rejets de l'inconscient » qui gagnent, par des distorsions multiples, leur accès à la conscience. Ce sont ultérieurement les associations du

patient qui permettent une traduction consciente du représentant refoulé.

Tout refoulement conserverait ainsi sa pulsion vers le haut, comme une tendance à pénétrer dans la conscience, suggère Freud (1939) ; son but est atteint sous trois conditions :

- quand la force du contre-investissement est abaissée par des maladies qui assaillent le moi ou par la répartition différente des énergies d'investissement que l'on constate dans l'état de sommeil ;
- quand les éléments pulsionnels adhérant au refoulé connaissent un renforcement particulier, comme pendant la puberté ;
- quand surviennent des impressions et des expériences qui sont si semblables au refoulé qu'elles sont en mesure de le réveiller.

« Alors le récent se renforce, souligne Freud, par l'énergie latente du refoulé et le refoulé entre en action derrière le récent avec l'aide de celui-ci » (p. 175).

Ce qui semble fondamental pour Freud (1923), c'est l'hypothèse que les traces mnésiques (pouvant devenir conscientes et se transposer en perceptions externes) ne sont pas oubliées ni effacées, mais uniquement refoulées, rejetées, isolées, interdites ; elles ne disparaissent pas pour autant, au contraire, elles garantissent la survenue de la répétition, aussi déformée soit-elle, comme le retour de celui qui a été blessé, humilié et qui réclame justice.

Une première étude systématique des mécanismes de défense revient à Anna Freud (1936), qui s'appuie sur les écrits de son père et sur sa propre expérience clinique pour mettre de l'ordre dans l'ensemble des mécanismes : régression, refoulement, formation réactionnelle, isolation, annulation rétroactive, projection, introjection, retournement contre soi, renversement en son contraire, sublimation. Elle contribue de cette manière à une consolidation des fonctions du moi dans les opérations défensives.

Rappelons enfin que le refoulement ne porte pas, dans la perspective freudienne, sur l'affect, mais sur la représentation en tant que représentant de la pulsion. Sans que la relation à la mémoire soit clairement indiquée, il nous paraît important de mettre en évidence la valeur fondamentalement mnésique du représentant-représentation défini comme contenu concret d'un acte de pensée ou reproduction d'une perception antérieure (Laplanche & Pontalis, 1997). Pour Rabain (2002a), le destin de l'affect (soumis à une décharge) est bien plus important que celui de la représentation vouée à disparaître de la conscience. Cet auteur (Rabain, 2002b) revient sur la question concernant la modification du refoulé et suggère, sous forme de questionnements et hypothèses : « L'analyse est-elle, en effet, une simple remise au jour du refoulé (première hypothèse freudienne d'un système fermé, inerte), provoque-t-elle un nouvel aménagement défensif (deuxième hypothèse d'un système fermé, dynamique) ou bien a-t-elle une visée et un rôle mutatifs (troisième hypothèse d'un système ouvert dynamique) ? » (p. 1407). Ces trois options engageant, affirme Rabain, la technique de la cure et témoignent des pratiques effectives comme des théories implicites de l'analyste.

Une des principales questions soulevées par la littérature psychanalytique est liée à la « levée du refoulement » (suppression des lacunes mnésiques), initialement pour Freud un des buts du traitement, visant à rendre conscient l'inconscient, à combler les lacunes de la mémoire ou à supprimer les refoulements à effet pathogène. Rabain (2002c) souligne l'infléchissement de Freud en 1923 : « la question est moins celle de la prise de conscience du refoulé et de la levée du refoulement que celle des voies à suivre pour pouvoir amener le refoulé dans le préconscient-conscient » (p. 1415).

³ Solms M, (2018, sous presse) rappelle que les patients ne consultent pas pour des souvenirs refoulés, mais pour des sentiments désagréables, problématiques. La remarque freudienne ouvre la voie aux réflexions à propos du socle émotionnel de la mémoire (Damasio, 1994) et des apprentissages émotionnels, autrement dit à l'indissociabilité mémoire-émotions.

2. Le refoulement scientifique

Nous constatons que dans la littérature anglophone — qui, à ma connaissance, a accordé au refoulement plus d'intérêt que la francophonie — le terme est traduit par « repression », tandis que « répression » est traduite par « suppression ». Répression et « repression » sont par conséquent de faux amis pour le lecteur francophone familier avec le lexique psychanalytique puisqu'il signifie refoulement en français et répression en anglais. Aussi, dans ce dernier cas, le terme fait référence à une large série de mécanismes de défense (qui, dans la francophonie, sont clairement distingués du refoulement, voire appartiennent au langage psychologique) : contrôle émotionnel, rationalisations, maîtrise, attitude défensive, etc. Tout cela désigne une tendance à inhiber l'expérience et l'expression de sentiments négatifs et de cognitions désagréables pouvant menacer l'image de soi (Garssen, 2007). Pour Garssen également il est difficile de trouver une certaine clarté dans le dédale de tous ces concepts dont la synthèse pose beaucoup de problèmes en raison notamment de leurs recoupements et de la difficulté à les différencier. Par exemple *repressed memories* (souvenirs refoulés) serait un mécanisme différent du refoulement ; il concerne une série complexe de cognitions et émotions limitées à un certain thème ou événement de l'enfance, tandis que le refoulement se réfère plus particulièrement à l'évitement d'exprimer des émotions négatives en général. Tout cela sème une fois de plus la confusion.

Le refoulement est, dans la vision de Garssen, un style défensif applicable à une variété de situations. Des études (McNally, 2001) démontrent que les sujets vivant avec la croyance qu'ils ont subi un abus sexuel pendant l'enfance, mais n'ont aucun souvenir d'un tel événement (souvenirs refoulés) présentent un traitement cognitif de l'information différent de ceux qui n'ont jamais oublié l'événement ou encore de ceux qui n'ont jamais été abusés. Dans les cas de souvenirs refoulés, les individus présentent une détresse psychologique, des niveaux élevés de dissociation et d'absorption, une tendance supérieure à l'oubli des items relatifs au traumatisme et des distorsions mnésiques. Ces données mettent l'accent sur les états émotionnels envahissants et les distorsions cognitives induites par un traumatisme et, malgré la confusion terminologique, soulève des questions concernant le devenir du refoulé.

Erdelyi (2006) de son côté considère que le refoulement, un vrai puzzle pour les chercheurs en neurosciences cognitives, est à la fois évident et problématique. Il indique (en accord avec les thèses freudiennes) que le refoulement, dans la théorie dite « unifiée » désigne conjointement un « processus inhibiteur » (évitement cognitif qui mène à la perte de l'accès à une trace accessible dans certaines conditions) et un « processus élaboratif » (distorsions, transformations et rajouts de fausses traces). Il est question à la fois de dégrader le signal⁴ et de rajouter du bruit au signal. Il est d'ailleurs largement accepté que l'émotion en tant que marqueur de la trace mnésique (sans émotion pas de trace) accentue l'attention accordée aux éléments centraux d'un événement et la diminue pour les éléments périphériques. Damasio (1994) explique la variété des modulations défensives induites par les sites neuronaux qui répondent, dans l'actuel, en fonction des expériences passées. Les représentations qui correspondent à l'ensemble de dispositions neuronales qui sous-tendent l'émotion « sont implicites, en sommeil, et indisponibles à la conscience » (p. 107). La décharge, par les noyaux, de certains neurotransmetteurs tels que la monoamine et certains peptides situés dans le cortex cérébral, le thalamus et les ganglions de la base, provoque plusieurs « altérations » significatives de la fonction cérébrale. Il y aurait ainsi, parmi les multiples possibilités⁵ :

- l'induction de comportements spécifiques ;
- un changement dans le traitement continu des états corporels, entraînant le filtrage ou le passage des signaux du corps, leur inhibition ou augmentation sélective, avec modification de leur qualité plaisante ou déplaisante ;
- un changement dans le mode de traitement cognitif comme la modification (de lent à rapide ou vice versa) du taux de production des images auditives ou visuelles (par exemple la modification de précises à vagues ou l'inverse).

Les modulations de l'expression mnésique induites par l'émotion suggèrent que nous sommes loin de la relation linéaire stimulus-réponse qui semble fortement nuancée à la fois par les expériences subjectives stockées dans la mémoire et par les particularités du contexte d'activation.

Que deviennent les souvenirs inhibés ou réprimés (*suppressed*) ? interroge Erdelyi. Il existerait une importante masse de données empiriques qui répondent à cette question. Wegner (1989) met en évidence le retour du refoulé (*rebound effect*) obtenu par certaines études. Pour Erdelyi il est possible que différents stimuli et différents sujets donnent des résultats hétéroclites.

3. Retour à J. Boulanger et M. Robert

Nous devons souligner au préalable une série de points nodaux qui pourraient servir dans une discussion concernant l'intérêt et les problèmes posés par l'articulation mémoires-refoulement selon les perspectives envisagées ici. À propos du modèle physiologique de la fonction mnésique, Boulanger & Robert (2018) nous livrent d'abord un historique relatant le passage des aires de Broca à la neuroimagerie, en passant par la découverte des divers systèmes mnésiques, le rôle joué par le système limbique, les médiateurs chimiques et la prise de conscience. L'on évoque ainsi les travaux de Dehaene (2008), postulant que le traitement des données par les giganéurons est bidirectionnel, de bas en haut et de haut en bas, les mémoires corticales envoyant des signaux prédictifs aux mémoires sensorielles primaires comme si elles influençaient en retour le traitement perceptif dès son amorçage. Ces données rappellent les connaissances du domaine de la perception qui démontrent que ce phénomène à double sens n'est nullement passif, les processus attentionnels sous-jacents et l'interprétation des données étant déterminés par les expériences préalables du sujet.

Le modèle neurophysiologique de la fonction mnésique qu'élaborent les initiateurs de ce débat sur les mémoires, revisite les systèmes mnésiques d'Endel Tulving et le modèle de Baddeley et Hitch ; les derniers postulent une hiérarchisation des systèmes mnésiques à partir de l'échelle évolutive : mémoires sensorielles, mémoires à court terme, mémoires à long terme. Pour la partie neuropsychanalytique de la fonction mnésique, nous prenons connaissance des apports de Karl Pribram et son hologramme (modèle physique de l'imagerie mentale) ; ce modèle fait l'hypothèse d'une récupération d'information à partir de divers réseaux mnésiques pour finalement reconstruire une image virtuelle interne sous forme d'hologramme (ou représentation de chose). Les travaux de Daniel Schacter (1999) enrichissent ce modèle par l'évocation des sept péchés capitaux de la mémoire : fugacité, absence, blocage, erreur d'attribution, suggestibilité, biais, persistance.

Les développements de Yoram Yovell sur la neurophysiologie du refoulement démontrent que des traumatismes provoquent des dommages fonctionnels et également structurels dans l'hippocampe et les structures voisines qui gèrent la mémoire déclarative. Encore une fois, l'on sait (mémoire sensorielle, autobiographique) sans savoir (mémoire déclarative non fonctionnelle), sorte de

⁴ Freud parlait de signe au stade du refoulement originnaire.

⁵ Ces possibilités défensives biologiques pourraient être reliées aux mécanismes de défenses proposés par la psychanalyse.

clivage qui défend l'intégrité fonctionnelle du moi, suggèrent Boulanger et Robert. Nous sommes alors face à une désynchronisation des réseaux mnésiques physiologiquement destinés à coopérer (et que le moi, par une opération défensive, parvient à couper). Pour Auerhahn & Laub (1984) les souvenirs traumatiques sont stockés uniquement sous formes d'images (représentations de choses dans le langage freudien) et peuvent générer une diminution de l'aire de Broca. Dans la perspective clinique qui en découle, le récit doit s'organiser à partir d'images fragmentaires désynchronisées dont un récit doit émerger en lien avec le codage linguistique.

La question de la reconsolidation mnésique, plus que primordiale pour la perspective psychanalytique, est étudiée, parmi d'autres, par Cristina Alberini (2013), qui pointe la présence d'un état instable de la trace mnésique lors de la récupération d'un souvenir qui se stabilise et se reconsolide avec des données issues du contexte de réactualisation. La consolidation d'un souvenir de la mémoire à long terme n'est donc pas irréversible, comme on l'a longtemps imaginé.

Les points de vue de Marks Solms sont également évoqués par Boulanger et Robert. Solms est d'avis, en accord avec d'autres recherches, qu'il existerait un soi primaire qui alimente en permanence le moi cortical secondaire ; la liaison avec les représentations aurait lieu par la mobilisation conjointe de toutes les mémoires corticales et sous-corticales. Le refoulé est conçu par Solms (Solms & Smith, 2018) comme une « automatisation prématurée » conservée dans les réseaux corticaux de la mémoire épisodique, dans un état non restituitif de fausse solution, en attente de reconsolidation, de requalification affective ; cette dynamique gêne les mémoires à court terme en les soumettant à une pression constante et à des biais. Elle gêne du même coup l'opération de symbolisation en imposant des réminiscences. La co-construction narrative de la cure viserait à discerner les automatisations prématurées et à les relier à des affects (en produisant des abréactions) lors des assemblages symboliques préconscients.

Allan Schore apporte ici ses hypothèses sur l'importance de l'hémisphère droit dans la construction de la mémoire épisodique. Dans sa perspective, ce sont les réseaux du cortex droit qui gèrent les émotions et sont à l'origine du sentiment de soi qui précède le moi ; très vite dans le développement ces réseaux gèrent l'autoconservation et la communication (initialement non verbale). Le soi est pourtant biface : cognition, mémoires, états de consciences, apprentissages, affect ont un fonctionnement implicite ou explicite selon qu'ils sont traités par des réseaux corticaux droits ou gauches. Ainsi, la communication implicite⁶, non verbale, devient le cœur de la situation clinique, mobilisant une mémoire des premiers liens d'attachement qui sont déterminants pour la construction de soi. Tout cela peut entraîner des dysfonctionnements mnésiques et l'avènement de fausses solutions automatiques, conçues comme des ruptures dans les chaînes de la mémoire épisodique à l'origine d'altérations du sentiment d'unité du soi. Cela peut alors provoquer honte, crainte de l'effondrement, pathologies narcissiques, etc. Pour Schore ce sont les mémoires implicites du cerveau qui s'expriment dans le transfert psychanalytique. Ces hypothèses incitent à accorder une attention particulière au cours d'une thérapie ou d'une cure au matériel non verbal ; à en faire non pas une cure de parole, mais de dialogue

⁶ Les travaux sur l'alliance thérapeutique suggèrent que les méthodes thérapeutiques ne sont pas efficaces du fait de leurs outils propres, mais de l'adéquation subtile entre praticien et patient (Bioy, 2010). Le nécessaire accordage intersubjectif (esthétique, émotionnel, etc.) en partant des relations primaires a été largement étudié par Daniel Stern et René Roussillon notamment, pour ce qui est de la perspective psychanalytique.

⁷ Tisseron (2010) met l'empathie au cœur du jeu social et du développement de l'individu.

empathique⁷ et de résonance des mémoires implicites des partenaires qui ne concerne pas les réseaux logiques et rationnels. Seule cette communication permettrait le remaniement mnésique (en renforçant les connexions entre régions préfrontales droites et système limbique amygdalien), la réorganisation de la mémoire autobiographique et du soi implicite.

Boulanger et Robert s'attardent enfin sur les travaux de John Thor Cornelius qui étudie le rôle de l'hippocampe dans la symbolisation, c'est-à-dire, la synthèse d'éléments fragmentaires stockés sous formes de traces dans les différentes mémoires. Il serait comme un entre-deux entre les modules mnésiques et les modules exécutifs, sorte d'espace transitionnel winnicottien visant l'intégration dynamique d'éléments épars. Cette transition fait également référence aux travaux de Bion concernant la fonction alpha, conçue ici comme une double passerelle entre mémoires implicites et explicites d'une part, et entre les deux mémoires individuelles de la rencontre intersubjective d'autre part. Pour Cornelius, l'hippocampe assure la liaison entre les divers éléments en générant la capacité de récit autobiographique et la symbolisation. Le rêve, voie royale pour la connaissance de l'inconscient dans l'approche psychanalytique, est vu par Cornelius — comme par un ensemble de travaux neurocognitifs — comme un temps de reconsolidation mnésique ; ainsi, l'inactivation expérimentale de la fonction hippocampique conduit à l'inactivation de la fonction alpha — un lien est fait avec le syndrome post-traumatique. S'en remettre à sa mémoire implicite, c'est donc se mettre dans un état de rêverie ouvrant sur l'activation de la fonction hippocampique symbolisante partagée.

Enfin, Boulanger et Robert sont d'avis, dans leur conclusion que la connaissance de la neuropsychologie ne change rien, du moins pour l'instant, dans la pratique analytique et nécessite une longue période de collaboration et d'accordage avant qu'un éventuel impact n'apparaisse.

4. Repères complémentaires

La trace mnésique est conçue par Versace, Nevers, & Padovan (2002) comme une synchronisation d'activations au sein de multiples structures ; selon ce modèle, une trace est par définition multiple, se fonde sur une dépendance entre les mécanismes perceptifs, mnésiques, attentionnels et émotionnels, et serait une co-occurrence de divers aspects comme l'objectif, les stimuli utilisés pour l'atteindre, l'interprétation des stimuli en question et la réponse qui a été fournie. Aussi, les sujets ont tendance à choisir préférentiellement et automatiquement les stimuli connus⁸ ; les études sur l'amorçage (*priming*) démontrent comment l'exposition préalable à des stimuli influence des tâches indépendantes du traitement antérieur. Pour Purves et al. (2011), un transfert continu d'information est à l'œuvre entre la mémoire de travail et la mémoire à long terme⁹.

Eustache & Desgranges (2012) remettent au centre du modèle multisystèmes de la mémoire les aspects affectifs et émotionnels, ainsi que l'identité et la relation à autrui. Ils confirment que, dans le cas d'amnésie fonctionnelle (ou psychogène, dissociative) une déconnexion (désynchronisation ?) entre les éléments constitutifs du souvenir (les régions dévolues aux mécanismes de restitution et celles impliquées dans le stockage) a lieu. La coordination du rappel entre des données temporelles, émotionnelles, d'imagerie mentale et du niveau de conscience associé aux événements semble bloquée. Il semble qu'une forte activation du système émotionnel de la personne par la confrontation avec des

⁸ Ce qui ouvre sur l'hypothèse de l'auto-entretien de la mémoire.

⁹ A partir de ces considérations, nous pouvons imaginer que le passé, les expériences préalables, produisent une véritable boule de neige qui s'actualise tout en reconsolidant les traces.

événements de son passé peut débloquent l'amnésie fonctionnelle. Pour ces auteurs, un stress important subi au cours de l'enfance produit une libération de glucocorticoïdes pouvant conduire, dans les cas de dépression et de stress post-traumatique, à une atrophie de l'hippocampe¹⁰. Ainsi, « toute atteinte à l'intégrité identitaire, dans un sens large, entraîne une distorsion de la mémoire, à même de nourrir le cœur de la pathologie et d'en devenir un symptôme à part entière » (p. 170).

Le cas du syndrome de stress post-traumatique, particulièrement important pour la psychopathologie, révèle la dimension répétitive du souvenir par trois groupes de symptômes (Eustache et Desgranges) :

- la reviviscence de l'événement traumatique sous forme de souvenirs envahissants, cauchemars, flash-back, avec la présence parfois de phénomènes dissociatifs (impression d'irréalité, sentiment de dépersonnalisation) ;
- l'évitement de situations qui évoquent le traumatisme et l'émoussement des émotions ;
- une augmentation de l'activité neurovégétative (hypervigilance, sursauts, troubles du sommeil).

Le contexte et les détails de l'événements sont difficilement récupérables et parfois l'événement lui-même¹¹ l'est aussi, souligne ces auteurs. Cela entraîne une hypersensibilité pour les stimuli en lien avec le traumatisme sous-tendue par la mémoire implicite et rapprochée du phénomène de reviviscence automatique (irrépressible). Nous constatons le caractère à double-face : l'hypermnésie d'un côté, l'amnésie de l'autre, sans véritable syndrome amnésique. Il s'agit, pour Eustache et Desgranges, d'une maladie émotionnelle de la mémoire et de l'oubli qui attire l'attention sur les liens bijectifs entre émotion et mémoire.

Squire & Kandel (2005) insistent à leur tour sur une mémoire non déclarative qui s'exprime dans la performance et qui recouvre différentes capacités motrices et perceptives, les habitudes, les apprentissages émotionnels ainsi que des formes élémentaires d'apprentissage comme l'habituation, la sensibilisation et le conditionnement (classique et opérant). Il semble également que le stockage mnésique non déclaratif ne dépend pas de neurones spécialisés dans la mémoire ; il pourrait se construire directement au niveau des synapses connectant les neurones qui constituent le circuit neuronal du comportement. À propos de la plasticité synaptique, indiquent Squire et Kandel, « l'apprentissage produirait des modifications prolongées dans la force des connexions synaptiques en provoquant la croissance de nouvelles synapses et la persistance de ces modifications anatomiques pourrait servir de fondement à la mémoire » (p. 72) ; les synapses dont la force est augmentée servent de stockage pour la sensibilisation (facilitation) et les synapses dont la force est diminuée servent de stockage pour des apprentissages comme l'habituation (dépression). Pour ce qui concerne la mémoire déclarative (explicite), elle ne fonctionnerait pas indépendamment des autres formes de mémoire : « La transformation (ou non) des perceptions en souvenirs, est déterminée par un certain nombre de facteurs, dont les plus importants agissent au moment de l'apprentissage : le nombre de répétitions de l'événement ou du fait, son importance, la façon dont nous pouvons l'organiser et le relier à nos connaissances antérieures, et le nombre de rappels de l'information après sa première présentation » (p. 131). Quant à la récupération mnésique, elle ne consiste pas uniquement en une

réactivation de divers fragments distribués au sein d'un engramme (somme de modifications cérébrales qui encode l'expérience) ; selon les indices disponibles, seuls certains fragments sont activés et, lorsque l'indice est flou, la réactivation peut être très différente de ce qui a été stocké. L'on se souvient donc mieux lorsqu'on est placé dans des conditions semblables à l'encodage.

Pour Squire et Kandel, la flexibilité serait absente dans la mémoire non déclarative, tandis que dans la mémoire déclarative (ayant pour rôle de représenter des objets et les événements du monde extérieur ainsi que les relations entre eux, selon ces auteurs) les représentations sont flexibles. En plus de cela, l'apprentissage dit « émotionnel », qui détermine nos goûts particuliers et nos attirances et sentiments pour un endroit ou un stimulus a priori neutre, semble se produire indépendamment de la cognition sociale et des souvenirs déclaratifs conscients. L'événement original (et les souvenirs associés) peut être « soit rappelé consciemment, soit oublié. Des régions corticales permettent toujours d'interpréter un contenu mental, comme une peur ou une aversion. Mais cela ne signifie pas forcément que l'expérience mentale correspond à un souvenir, et si tel est le cas, s'il est juste ou erroné. » (p. 309).

5. Problèmes et perspectives cliniques

Loin d'être exhaustive, cette discussion réinterroge, à la lumière des nouveaux paradigmes de la mémoire, le travail du refoulement et les possibilités d'une révision clinique et théorique. Avec sa caractéristique « toujours là – toujours cachée », la trace mnésique du modèle freudien semble toujours difficile à saisir par la logique d'une élaboration des sciences cognitives. Le refoulé est par conséquent rendu confus par les opérations défensives, confusion qui ne facilite probablement pas la saisie théorico-clinique du refoulement. Le sujet lui-même est « toujours là – toujours cachée » : il ne veut pas ou ne peut pas tout dire, pas à tout le monde et même pas à soi-même. Et encore faut-il le savoir consciemment, que ces traces-là aient accès aux circuits de la mémoire explicite d'un individu. Il ne connaît certes pas les mécanismes sous-jacents et encore moins les traces mnésiques qui œuvrent au fond, mais il sait certainement que quelque chose ne va pas, que des passages à l'acte provoquent de la souffrance, de la culpabilité, voire des douleurs, que des situations lui sont insupportables, etc. Il arrive aussi qu'il connaisse les origines et qu'une reconstruction (co-construction) de soi en présence d'un analyste soit nécessaire.

Les arguments théoriques scientifiques apportés par Boulanger et Robert plaident clairement (et de manière tendancieuse ?) en faveur de plusieurs positionnements psychanalytiques : la nécessité de synchroniser-synthétiser diverses traces mnésiques via le partage affectif intersubjectif (non verbal d'abord), la rêverie, la verbalisation du vécu transféro-contre-transférentiel, l'incitation à l'association libre, la remémoration et son élaboration, la reconsolidation mnésique, la reconstruction, etc. Pour nos auteurs, rien dans les connaissances neuroscientifiques actuelles ne permet de modifier la pratique psychanalytique. Ont-ils raison ?

Nous devons reconnaître que Freud a pointé un certain nombre de mécanismes et de fonctions dynamiques qui s'avèrent être très justes après confrontation avec les données neuroscientifiques : division de la mémoire, conversion et déformation des traces, défauts de traduction d'une époque à une autre, transferts sur de nouvelles représentations, indissociabilité représentation-affect (dont il fait les représentants de la pulsion), déliaison possible des deux représentants, importance de l'affect et de son abréaction, réaménagements dus aux conflits psychiques, opérations défensives portant sur les traces, étayage sur des objets externes, refoulements et retours du refoulé, associativité du cerveau, etc. Il faut savoir aussi que tout cela ne relève pas que de l'intuition et

¹⁰ Nous voyons que la frontière entre amnésie fonctionnelle et organique n'est pas très nette.

¹¹ S'agit-il d'un refoulement ou d'un non-enregistrement dû à la dynamique psycho-émotionnelle, ayant des conséquences sur la perception et les processus mnésiques ?

des découvertes freudiennes ; en scientifique passionné, Freud était un grand connaisseur de l'état des sciences de son époque.

Ce parcours a, a priori, la vertu de confirmer la justesse de l'approche analytique ; on aura ainsi démontré que psychanalystes et neuroscientifiques parlent du même sujet et (partiellement) du même inconscient. Il met indirectement sur la piste d'une nécessaire harmonisation de pratiques concrètes souvent disjointes en raison d'écoles psychanalytiques variées. Rajoutons encore que les points de vue théoriques étudiés sont issus de cadres épistémiques relativement différents ; les sciences empiriques étudient le sujet à un temps t , tandis que la psychanalyse s'intéresse au processuel, au sens, à l'évolution et aux transformations au sein d'une temporalité qui n'est en rien comparable avec la temporalité expérimentale. Un expérimentateur n'a pas accès au même sens, n'exerce pas l'art du soin et n'est pas confronté à l'évolution d'un individu à partir de la rencontre et du récit intime. Sachant que le tout n'est pas la somme des parties, il reste que le processuel est également constitué d'un ensemble de temps t dont les neurosciences peuvent nous renseigner et que nous devons prendre en considération, puisque l'analyste ne dispose pas des outils pour en explorer le socle biologique.

Ces recherches n'éclaircissent pas le problème de la non-trace : ce qui n'a pas eu lieu, le vide ou l'absence (de partage affectif, d'un environnement sécurisant, responsable et prévisible, etc.). Plus encore, l'absence peut être accompagnée, pour un enfant au stade des périodes critiques qui stabilisent des éléments de mémoire pour tout le reste de la vie (Kandel, 2002), par des états de stress intense pouvant entraîner l'atrophie des neurones de l'hippocampe (et des régions voisines qui gèrent la mémoire déclarative) et des dommages concrets se traduisant par une amnésie vraie (en plus de l'amnésie infantile). La clinique du vide est souvent rencontrée dans les cas d'addiction, très résistants aux traitements de toutes sortes. Peut-on dans ce cas parler de refoulement ? Peut-on reconstruire dans le vide addictif ?

Freud n'a raison que partiellement lorsqu'il postule que les traces mnésiques ne sont ni oubliées, ni effacées ; un tel postulat paraît très réducteur eu égard aux données dont nous disposons. Nous savons, par une simple autoanalyse, que des traces persistent et se traduisent par des invariants de comportement ou des traits de personnalité relativement stables au cours d'une vie. En revanche, la littérature scientifique nous apprend que des traces peuvent disparaître, notamment en cas de stress post-traumatique, et cela a des effets conjointement hypermnésiques et amnésiques : certaines traces sont surinvesties, tandis que d'autres sont délaissées, désactivées jusqu'à l'amnésie, voire détruites (atrophie de l'hippocampe, par exemple). Des recherches mettent l'accent sur la possible réactivation de traces si le sujet est confronté à d'autres indices semblables. Nous devons généralement tenir compte des limites défensives du patient lorsque nous l'incitons à la remémoration et à l'abréaction, ce qui limite l'accès à certaines traces qui n'ont pas forcément acquis le statut de souvenir en raison de la difficulté à les organiser et à les relier à des connaissances antérieures (Kandel, 2002). Selon les indices disponibles, seuls quelques fragments peuvent être récupérés, eux-mêmes déformés. Il serait alors plus juste d'affirmer non que la trace subsiste, mais que des fragments survivent à l'inévitable processus de transformation qui concerne toutes les traces et qui semble encore plus radical dans le cas du stress post-traumatique.

En soulignant que certaines traces ne peuvent pas accéder au statut de souvenir si elles ne sont pas organisées dans un système intelligible relié à des connaissances antérieures (donner un sens organisé par une logique), Squire et Kandel confirment que des traces restent isolées et n'accèdent pas à la mentalisation (processus cher aux psychanalystes). Cet isolement ne semble pas être synonyme de refoulement (il n'est pas le résultat d'un conflit entre instances), mais d'une non-intégration dès le départ. Il

serait par conséquent plus juste de parler de « fragmentation structurelle des traces » (dont certains fragments sont naturellement et continuellement altérés) que de traces indestructibles ; cette fragmentation est réaménagée après-coup par les capacités organisatrices de l'individu et le potentiel intégratif de la trace ou du fragment ; au sein du traitement analytique il revient à l'analyste de résonner ces fragments naturellement morcelés et indicibles. Eustache & Desgranges (2012) proposent que la trace est par définition distribuée (morcelée) au sein de multiples structures tandis que Squire et Kandel examinent le concept d'« engramme », somme de modifications cérébrales qui encode l'expérience. Il existerait donc une fragmentation structurelle biologique au sein de laquelle chaque élément subit, avec le temps, des déformations multiples (recombinaisons, transferts, modifications des forces synaptiques ayant comme conséquence la réduction/augmentation de l'opérativité, inactivations synaptiques, etc.). À cette fragmentation peuvent s'ajouter des opérations défensives (des attaques du lien ?) menant à de nouvelles fragmentations, voire à la destruction de certains fragments (le cas de l'atrophie hippocampique).

Quel est alors le statut théorique du refoulement à la fin de notre parcours ? Les traces refoulées sont-elles différentes des autres traces ? À la suite de nos confrontations interdisciplinaires, si nous considérons que le résultat des opérations défensives de refoulement — le refoulé — se trouve dans les traces mnésiques et que ces dernières ont révélé leurs structures et leur fonctionnement aux scientifiques, peut-on tout de même dire que cela a des implications théorico-cliniques ? Il serait faux de dire que cela est sans effet sur les considérations théorico-cliniques comme il serait faux de dire que la pratique psychanalytique se réduit uniquement à vouloir rendre l'inconscient conscient ou préconscient. Il est vrai que le refoulement est annoncé, par un raccourci, comme la pierre d'angle du corpus psychanalytique, ce qui en fait un pôle d'attraction et un leurre en même temps. Nous pouvons dire à l'heure actuelle que cela représente une des multiples visées d'un traitement. Les paradigmes étudiés ici consolident l'idée qu'un travail analytique a un double objectif : *révéler le soi et le reconstruire* à partir du lien thérapeutique. Révéler le soi semble consister plus en le dévoilement de manques, de défauts de traduction ou de prédictions erronées induites par les expériences précoces (ayant succombé à l'amnésie infantile) plutôt qu'en un dévoilement du refoulé. Les outils que l'analyste met en œuvre sont eux aussi multiples : les connaissances théoriques, le raisonnement clinique et médical, la capacité d'accueil (de la souffrance, de la folie privée, des fragments de la mémoire implicite), l'inconscient et l'associativité propres, la mémoire du cas, l'incitation à l'expression des affects (abréaction), l'empathie (concept peu étudié par les analystes), la rêverie, la régression, l'interprétation, la créativité, etc. J'ajouterais des aspects éducatifs (apprentissage corrélés à la dimension affective de la rencontre), tout en sachant qu'ils sont hautement rejetés dans les débats psychanalytiques. L'inhibition et l'excitation (ayant valeur d'apprentissage) de certaines traces me paraissent importantes dans la construction d'une intelligibilité et d'une cohérence dans la modification des prédictions automatiques (Solms, 2018) issues des mauvaises traductions et des déplacements d'affects.

Beaucoup soutiennent encore que l'objectif d'un traitement est la levée du refoulement afin de rendre l'inconscient conscient. Freud (1923) lui-même est revenu sur ses positions en affirmant, nous l'avons évoqué auparavant, qu'il est question principalement de trouver les voies pour amener le refoulé dans le préconscient-conscient. « Trouver les voies » signifie très probablement l'activation d'outils de travail dont certains ont été énumérés plus haut. Avec les données survolées, il subsiste un doute concernant l'existence du refoulé et notamment son importance. Si la trace mnésique est naturellement fragmentée, ensuite déformée,

altérée, voire détruite, quel est encore la forme prise par le refoulé et quelle dynamique engendre-t-elle ? La manifestation d'un fragment que nous pouvons considérer comme un rejeton, peut par conséquent être l'expression d'un refoulé ou d'une trace non intégrée, voire la combinaison des deux à la suite d'après-coups successifs. La distinction (pas toujours évidente) viendrait du fondement conflictuel pour le refoulé et de la manifestation en dehors de toute mentalisation (passages à l'acte, perceptions, décharges irrationnelles d'affects, hallucinations, etc.) pour un fragment non intégré ; ces deux options font, a priori, appel à des techniques de travail différentes. L'une mobilise des questions liées à la conflictualité psychique, l'autre suppose la construction de soi et de la mentalisation, la mise en place d'un pare-excitant et le développement de la fonction alpha.

Il est toutefois difficile d'établir une limite entre les deux manifestations. Prenons le cas des manifestations psychosomatiques, fondamentalement situées à la jonction du psychique et du soma biologique. Boulanger et Robert sont d'avis que le psychanalyste psychosomaticien prend en charge des patients atteints de maladie d'organe (troubles lésionnels), non ceux présentant une conversion hystérique (troubles fonctionnels), le principe de la cure en psychosomatique étant la remémoration et la possibilité de rendre conscient ce qui a été inconscient ; les auteurs citent, pour étayer ce point de vue, C. Parat (1993). Je ne suis pas certain que la frontière soit aussi nette, ce qui illustre un manque de consensus à propos des éléments psychiques à mettre au travail et de la définition des phénomènes psychosomatiques. Rappelons à titre d'exemple le propos d'Alain Fine (2009) à ce sujet : « Il est cependant admis, du moins je le crois, que le phénomène psychosomatique relève d'un travail insatisfaisant de l'appareil psychique ; il y aurait un court-circuitage du travail d'élaboration fantasmatique de l'inconscient pour des raisons structurelles ou conjoncturelles » (p. 44). Le débat est beaucoup trop complexe pour le poursuivre ici ; retenons la difficulté (voire l'impossibilité) à établir une délimitation claire entre trace refoulée et trace non intégrée, sans oublier qu'à cela peuvent se rajouter des causes biologiques (congénitales, hormonales, lésionnelles, etc.) et environnementales (stress familial, professionnel, etc.).

Le concept de refoulement est donc plurisémantique, voire confus en psychanalyse également. Nous l'avons vu, cela peut être entendu comme un contenu (le refoulé), comme une opération défensive (le refoulement par le moi sous la pression du Surmoi), comme un rejeton (retour du refoulé qui garde toujours sa pulsion vers le haut), dans une acception qui le rapproche de celui de « défense » ou comme modèle prototypique d'autres opérations défensives (Laplanche & Pontalis, 1997). Cela renvoie cliniquement et théoriquement à un large spectre de questionnements. Si nous sommes d'avis que le refoulé est fragmenté comme toute trace mnésique, que la limite entre la trace conflictuelle et la trace non intégrée n'est pas toujours nette et que le signal est en permanence dégradé par le bruitage (Erdelyi, 2006) et des filtrages (Damasio, 1994), que reste-t-il de la notion de refoulement et, surtout, comment parvient-on à une « levée du refoulé » ? Le refoulé semble de ce fait exister sans exister, caché-présent comme toute trace mnésique coupable des sept péchés de la mémoire (Schacter, 1999) : fugacité, absence, blocage, erreur d'attribution, suggestibilité, biais, persistance. Selon cette compréhension, le refoulé est d'emblée à construire en tant que présupposé d'abord, ensuite en tant que trace morcelée à soumettre au travail de synthèse et de symbolisation. Rien ne nous empêche de repérer des traces prises dans la conflictualité psychique et/ou œdipienne ; mais nous devons traiter ces traces comme une somme de fragmentations hautement déformées par le continuum de l'histoire subjective qui trouve son origine dans les relations précoces, avec ses rencontres, ses vécus affectifs et sensoriels primaires, etc. et dont les manifestations se trouvent à un moment donné prises dans la

conflictualité inhérente et défensive de la maturation bio-psychosociale.

En somme, ce qui a été refoulé peut être interprété comme une longue série de fragmentations et de conflits qui n'a cessé de se déformer au cours de la vie, des conjonctures, des interactions intersubjectives qui ont toutes produit des défenses psychologiques et bio-chimiques (voir les travaux de Damasio sur les altérations de la fonction cérébrale et les filtrages de traitement cognitif en fonction des marqueurs somatiques, ainsi que les recherches sur la mémoire concernant l'indissociabilité mémoire-émotion-perception-attention). La mémoire semble œuvrer à son auto-entretien (recherche de situations et de stimuli connus, tendance à trouver-crée, au sens winnicottien, ce qui correspond à nos objets pulsionnels) et parallèlement subir un nécessaire processus d'évolution et d'adaptation en fonction de nouveaux contextes. Cela n'est pas pour faciliter la tâche des psychanalystes, puisqu'au double fonctionnement inconscient-conscient (implicite-explicite) s'ajoute celui de la répétition-adaptation. Le refoulement semble sortir affaibli de ces recherches et devrait être pensé également en fonction des cas ; le parcours effectué laisse entendre que, plus que le refoulement et sa place de pierre d'angle, ce sont les non-traces, l'hypermnésie traumatique et l'amnésie infantile qui représentent les défis majeurs du traitement psychanalytique. Plus que le refoulement, ce sont les dimensions « longitudinale » (allant des âges précoces jusqu'à aujourd'hui) et « transversale » (événements marquants) de la trace qui indiquent le chemin à suivre, qui s'est construit dans des successions multiples dont nous devons saisir la condensation de l'archaïque, du récent et de l'intermédiaire. Et à propos des cas, l'on dit que certains ne sont pas une indication pour une psychanalyse. Il reste éventuellement, parmi les options de traitement, la psychothérapie analytique. Or ce dispositif met-il au travail les mêmes processus ? Oui et non ; le débat est bien connu. Pointons seulement que plus les pathologies sont complexes, moins elles sont indiquées pour une psychanalyse et moins la place du refoulé est prioritaire dans le traitement.

Accessoirement, Squire & Kandel (2005) pourraient ouvrir deux autres débats. Le premier se réfère à la question du conditionnement (classique¹² et opérant¹³). Le concept de conditionnement n'intéresse nullement les psychanalystes, puisqu'il renvoie à la relation stimulus-réponse du béhaviorisme. Mais au-delà des dispositifs expérimentaux créant une relation linéaire entre stimulus et réponse, ne pouvons-nous pas imaginer que toute trace procédurale de la mémoire non déclarative est le résultat d'un conditionnement contextuel (affectif, éducatif, etc.) de notre enfance ? Pour ces raisons les psychanalystes ne devraient-ils pas s'intéresser plus aux questions liées au conditionnement et au déconditionnement ? Le deuxième débat concerne le stockage mnésique non déclaratif. Pour ces auteurs, ce stockage ne dépend pas des neurones spécialisés de la mémoire (comme s'il était par définition amnésique) ; le stockage d'un souvenir élémentaire non déclaratif semble se construire directement au niveau des synapses connectant les neurones qui constituent le circuit neuronal du comportement. Cela produit en outre des modifications dans les neurones qui constituent le circuit réflexe. Ces données renforcent le postulat d'une double mémoire et soulèvent la question de l'accès et de la possible traduction de ces traces foncièrement amnésiques afin de les insérer dans les circuits de la mémoire déclarative. Et quelles preuves avons-nous que la

¹² Par exemple un animal qui apprend à associer une cloche avec le goût d'un aliment salive dès qu'il entend la cloche.

¹³ Par exemple un animal qui apprend à associer le fait d'appuyer sur une barre ou une clé associée à l'obtention de nourriture ; dès qu'il appuie, il s'attend à recevoir à manger.

symbolisation, l'organisation du sens, ont des effets sur la mémoire amnésique inscrite dans le circuit réflexe ?

Nous savons scientifiquement¹⁴ que certains phénomènes peuvent être modifiés par la psychothérapie ou la psychanalyse. Eric Kandel¹⁵ insiste sur les deux principales questions que la psychanalyse doit se poser : *Does it work? How does it work?* (Est-ce que cela fonctionne ? Comment cela fonctionne ?). À cela Lisa Ouss avait rajouté : *And for whom?* (Et pour qui ?). Ces questions doivent être accompagnées d'une évaluation rigoureuse des bénéfices de nos interventions et des techniques en jeu. Nous savons également — je l'ai indiqué avant dans une note de bas de page — que l'alliance thérapeutique (et les subtilités attachées à la rencontre intersubjective) apparaît comme le principal facteur responsable de l'amélioration psychique d'un patient. Le débat est sûrement très vaste pour les psychanalystes qui défendent une connaissance profonde de soi qui ne se mesure pas par une simple évaluation standardisée de l'état général d'un individu. Ce débat a néanmoins le mérite de refocaliser notre attention sur les aspects internes non verbaux présents dans la rencontre intersubjective et relance l'inévitable question de l'efficacité de nos outils et de leur adaptation aux découvertes de notre époque.

Revisiter les travaux scientifiques modifie-t-il donc nos pratiques ? De mon point de vue, cela consolide certains outils cliniques, reconfigure les priorités et modifie les élaborations théoriques en offrant un ancrage moins spéculatif. Pour ces raisons, il serait totalement faux de dire que les recherches scientifiques n'apportent rien à la psychanalyse. En termes de priorités, toute une série de travaux, et ceux de Schore en particulier, attire notre attention sur la nécessité de polariser le traitement non pas sur la parole (*talking cure*), mais sur la communication implicite et sur ses effets dans les aspects transféro-contre-transférentiels — seule cette communication permettrait le remaniement mnésique.

Enfin, Solms & Smith (2018) sont d'avis que le soi primaire alimente en permanence le moi cortical secondaire ; cela implique la mise en résonance avec des aspects issus des expériences primaires dont le repérage et l'interprétation (donner un sens) vient par la confrontation de connaissances théoriques, de déductions et de ressentis dans l'ici et maintenant de la séance. Aussi, leur idée d'une centration sur les prédictions erronées (langage qui n'est pas familier aux psychanalystes) est très pertinente, car elle nous oblige à entendre toute prédiction comme le résultat d'un automatisme précoce qui ne correspond plus à la réalité, mais qui est resté inscrit dans les couches profondes de la mémoire et qui sollicite un travail de liaison et d'élaboration tout en mettant au premier plan des traces dysfonctionnelles, souffrant d'un défaut de traduction (dans les termes freudiens).

Nous devons nourrir l'espoir qu'une meilleure saisie des priorités, de ce qui est thérapeutiquement efficace et des mécanismes en jeu, conduirait à de nouveaux développements du dialogue psychanalyse-sciences, à une remise à jour de nos pratiques et au décloisonnement de la psychanalyse.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références non citées

Wenger, 1994.

Références

- Alberini, C. (2013). *Memory reconsolidation*. Cambridge: Academic Press.
- Auerhahn, N. C., & Laub, D. (1984). Annihilation and restoration: Post-traumatic memory as pathway and obstacle to recovery. *International Review of Psychoanalysis*, 2, 327–344.
- Bioy, A. (2010). L'alliance thérapeutique : Historique, recherches et perspectives cliniques. *Perspectives Psy*, 49, 317–326.
- Boulanger, J., & Robert, M. (2018). Neuropsychanalyse de la fonction mnésique. *Analysis Revue Transdisciplinaire de Psychanalyse et Sciences*, 2. (Sous presse).
- Damasio, A. R. (1994). *L'erreur de Descartes*. Paris: Odile Jacob.
- Erdelyi, M. H. (2006). The unified theory of repression. *Behavioral Brain Science*, 29, 499–511.
- Eustache, F., & Desgranges, B. (2012). *Les chemins de la mémoire*. Paris: Le Pommier.
- Fine, A. (2009). Le psychosoma en tant que paradigme et méthode d'investigation. *Revue Française Psychosomatique*, 35, 43–54.
- Freud, A. (1936). *Ego and the mechanisms of defense*. Paris: PUF.
- Freud, S. (1895). *Études sur l'hystérie*. Œuvres complètes II (2009). Paris: PUF.
- Freud, S. (1896). *Nouvelles remarques sur les psychonévroses de défense*. Œuvres complètes III (1989). Paris: PUF.
- Freud, S. (1900). *L'interprétation du rêve*. Œuvres complètes IV (2003). Paris: PUF.
- Freud, S. (1907). *Le délire et les rêves dans la « Gradiva » de W. Jensen*. Œuvres complètes VIII (2007). Paris: PUF.
- Freud, S. (1915). *Le refoulement*. Œuvres complètes XIII (1994). Paris: PUF.
- Freud, S. (1923). *Le moi et le ça*. Œuvres complètes XVI (2003). Paris: PUF.
- Freud, S. (1939). *L'homme Moïse et la religion monothéiste*. Œuvres complètes XX (2010). Paris: PUF.
- Freud, S. (2007). *Lettres à Wilhelm Fliess 1887–1906*. Paris: PUF.
- Garssen, B. (2007). Repression: Finding our way in the maze of concepts. *Journal of Behavioral Medicine*, 30, 471–481.
- Kandel, E. (2002). La biologie et le futur de la psychanalyse : Un nouveau cadre conceptuel de travail pour une psychiatrie revisitée. *Évolutions Psychiatrique*, 67, 40–82.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1997). *Vocabulaire de la psychanalyse* (13^e édition). Paris: PUF.
- McNally, R. J. (2001). The cognitive psychology of repressed and recovered memories of childhood sexual abuse. Clinical implications. *Psychiatric Annals*, 31, 509–514.
- Parat, C. (1993). L'ordinaire du psychosomaticien. *Revue Française Psychanalyse*, 3, 5–20.
- Purves, D., Augustine, G. J., Fitzpatrick, D., Hall, W. C., LaMantia, A.-S., McNamara, J. O., & White, L. E. (2011). *Neurosciences*. Bruxelles: De Boeck.
- Rabain, J.-F. (2002a). Le refoulement. In A. de Mijola (Ed.), *Dictionnaire international de la psychanalyse* (pp. 1410–1413). Paris: Calmann-Lévy.
- Rabain, J.-F. (2002b). Refoulé. In A. de Mijola (Ed.), *Dictionnaire international de la psychanalyse* (pp. 1405–1407). Paris: Calmann-Lévy.
- Rabain, J.-F. (2002c). Levée du refoulement. In A. de Mijola (Ed.), *Dictionnaire international de la psychanalyse* (pp. 1414–1415). Paris: Calmann-Lévy.
- Schacter, D. L. (1999). The seven sins of memory: Insights from psychology and cognitive neuroscience. *American Psychologist*, 54, 182–203.
- Solms, M., & Smith, R. (2018). Examination of the hypothesis that repression is premature automatization: A psychoanalytic case report and discussion. *Neuropsychanalysis*, 20, 47–61.
- Solms, M. (2018). Qu'est-ce que l'« inconscient » est où est-il localisé dans le cerveau. Une perspective neuropsychanalytique. *Analysis Revue Transdisciplinaire de Psychanalyse et Sciences*, 2. (Sous presse).
- Squire, L. R., & Kandel, E. R. (2005). *La mémoire. De l'esprit aux molécules*. Paris: Falmarion.
- Tisseron, S. (2010). *L'empathie au cœur du jeu social. Vivre ensemble ou mourir*. Paris: Albin Michel.
- Tulving, E. (1985). How many memory systems are there. *American Psychologist*, 40, 385–398.
- Versace, R., Nevers, B., & Padovan, C. (2002). *La mémoire dans tous ses états*. Bruxelles: De Boeck Supérieur.
- Wenger, D. (1994). *White bears and other unwanted thoughts. Suppression, obsession and the psychopathology of mental control*. New York: Guilford Press.

¹⁴ Voir Levy R. A. et Ablon J. S. (2009), *Handbook of evidence-base psychodynamic psychotherapy. Bridging the gap between science and practice*. Humana Press.

¹⁵ Intervention orale au cours du Colloque Jean Delay aujourd'hui : pour une éthique du décloisonnement entre psychanalyse, psychiatrie et neurosciences, Paris, École de médecine, le 29 septembre 2018. Note personnelle.