



# Hygie

Institut de Recherche  
et de Formation

## Petites pensées de la nuit

*De la répétition et de la persévération  
procédurale*

**Marc LEBAILLY**

*Le 20 janvier 2022*

Freud affirmait, quelque part, que « le destin » c'était l'Inconscient. Ce qui est très évocateur mais, du point de vue de la psychanalyse structurale, totalement faux. Ce qui est évocateur c'est qu'il y a un processus psychique qui ne relève pas de la relation consciente. Ce processus déclenche des phénomènes que seul le recours au « destin » permet d'identifier à défaut d'expliquer. Identifier par une croyance en une main invisible dont nous serions les jouets. C'est le *Fatum* des latins déterminé par une instance externe : les dieux. Ce que Freud apporte à cette conception c'est qu'il n'y a pas besoin d'une intervention extérieure pour expliquer ce *fatum*. Il est inhérent au fonctionnement de l'appareil psychique : l'inconscient. Freud déconstruit la toute-puissance du conscient. Mais ce n'est pas l'Inconscient qui manipule l'Être au monde. Et il faudra attendre 1915 pour que Freud identifie le processus de répétition qui se différencie du déterminisme fatidique par le retour du refoulé. Le mécanisme de la névrose obsessionnelle en est l'exemple le plus pur et le plus frappant. Freud est bien démuni pour expliquer la névrose obsessionnelle et le fait qu'elle soit extrêmement rétive à la cure psychanalytique. La levée du refoulement n'a pas d'effet curatif. *L'homme au loup* en est une preuve historique : il n'a jamais guéri ... Cela signe l'échec du présupposé que la névrose s'explique par le refoulement et que la levée de celui-ci, qui signerait l'avènement prétendu du désir pulsionnel, n'entraîne absolument pas la guérison. La névrose n'a donc rien à voir avec le refoulement d'un désir pulsionnel. C'est l'affolement. Car l'hypothèse de la pulsion est impropre pour expliquer la répétition jugée alors mortifère. De là à postuler une pulsion de mort, le pas est vite franchi. Hypothèse assez folle qui pollue encore la psychanalyse. J'en ai suffisamment débattu pour ne pas y revenir.

Il est bien plus productif de tenter de s'intéresser à ce qui constitue le processus de répétition. Et pour ce faire nous ne pourrions échapper d'avoir recours à l'intervention à la fois du « psychique » et du « neuro cérébral » sous les espèces de la mémoire. De

deux mémoires plus précisément : la mémoire épisodico-sémantique et la mémoire procédurale. Si on ne fait pas intervenir ces deux systèmes neuro cérébraux, dans la compréhension du processus de répétition, on ne peut pas théoriquement rendre compte de ce phénomène d'apparence purement psychique. Les psychanalystes ne résonnent qu'à partir, en arrière-fond, de la seule mémoire épisodico-sémantique. Ce processus est bien d'origine psychique, indéniablement, mais il s'inscrit dans le fonctionnement neuro cérébral mémoriel. Si on considère que les troubles psychiques en général, et la névrose en particulier, se fixent autour d'une structuration psychique singulière des différentes instances topiques qui entravent la capacité d'adaptation au monde, alors on peut aborder le processus de répétition autrement qu'en appelant au destin ou à la pulsion de mort. Ce qui est équivalent. Cette structuration psychique particulière se fixe en deux temps :

- Un temps purement psychique que l'on peut repérer comme téléologico-herméneutique où l'appareil psychique tente de trouver une solution « mythologique » à cette incapacité ponctuelle, ou pas, à s'adapter. Où sa présence au monde est improbable et troublée. Quand je fais allusion à un processus téléologico-herméneutique, ce que je veux dire c'est que cette inaptitude à l'adaptation déclenche un processus psychique de tentative de survie dans lequel la capacité linguistique est impliquée. En effet, cette capacité linguistique, (symbolico/imaginaire ou sémiologique ou sémantique qui fomentent un système de significations), est d'abord une tentative de solution pour y remédier, en déterminant un sens qui permet d'agencer la survie. Freud parlait métaphoriquement de pulsions épistémophilique, ce qui est aussi une autre manière de le dire. À ceci près que la pulsion épistémophilique est un processus psychique générique et normal qui débouche chez Freud sur un processus qui peut être adaptatif en prenant connaissance objectivement des contraintes extérieures multiples. La pulsion épistémophilique, sans que

cela soit dit comme cela, abouti à la mise en place du principe de réalité qui est censé être son objectif. Cette finalité n'est pas inéluctable. Et ce processus peut être dévoyé de cette finalité adaptative. L'on perçoit la vieille croyance rationaliste. Au siècle dernier de ce détournement j'en avais fait la démonstration dans une intervention que j'avais commise dans un congrès de psychanalystes que j'avais organisé au Caire. J'avais repris un dialogue entre Hans et sa mère qui se terminait par « *j'ai seulement pensé* ». Ce dialogue avait trait à la question, chez ce petit Hans, de la différence des sexes. Il s'interrogeait de savoir si les femmes aussi avaient un « fait pipi ». Dans les termes archéo freudiens il se confrontait à l'horreur de la castration et voulait se rassurer sur le fait que les femmes avaient aussi un appendice phallique. D'une certaine manière sa mère l'a confirmé par une réponse ambiguë. Elle confirme que les femmes ont aussi un fait pipi mais pas qu'elles sont affublées d'un appendice phallique. Hans s'en satisfait et quand il voit les pis d'une vache, triomphant, il s'exclame « *tu vois les vaches ont aussi un fait pipi* ». Un savoir mythologique est né via une observation anatomique zoologique. Pour pouvoir survivre Hans a besoin de cette croyance phallique qui annule la différence des sexes. C'est dire que la pulsion freudienne épistémophilique ne garantit en rien la mise en place du principe de réalité. Je conclusais ce commentaire en disant que Hans s'était fourvoyé dans le réflexif et qu'il avait failli (a) penser.

- Mais ces mythologies dévoyées ne sont pas seulement langagières et psychiques. Elles débouchent aussi, dans un deuxième temps, sur la mise en place de comportements pseudo- adaptatifs qui actualisent les modalités de la survie. Ces comportements quand il s'agit de névrose se fixent. Mais quand on a dit qu'il y a « fixation » on n'a encore rien dit. C'est un constat et pour Freud, puisqu'ils sont condamnés à la répétition inadaptative, ils s'avèrent une

malédiction qu'on ne peut expliquer que par la pulsion de mort. Il faut donc expliquer ce que dans la psychanalyse structurale, on entend par fixation qui entraîne la répétition.

Cette fixation névrotique a deux faces comme je viens de l'évoquer : une face linguistico-psychique et une face comportementale. Sa face psychique concerne neurocérébralement la mémoire à long terme dite épisodico-sémantique. En effet, le processus téléologico-herméneutique qui procède à la mise en place de la mythologie pseudo explicative prend toujours pour origine un « événement », un épisode, réel ou imaginaire, à partir de quoi le mythe s'élabore puis « s'oublie » (il est réputé alors de préconscient). Cette mythologie a, au préalable de l'oubli sémantique, débouché sur des actes et des comportements disons, pour faire court, symptomatiques. Comme je le disais précédemment ils actualisent sous forme de pseudo rituels (dans la névrose obsessionnelle : explicitement ; dans l'hystérie : implicitement) qui s'avèrent « compulsions ». Ils sont vécus comme un destin incompréhensible. Tout se passe donc comme si la mémoire épisodico-sémantique avait informé la mémoire à long terme procédurale. Il y a donc 2 fixations mémorielles conjointes et qui se légitiment l'une l'autre. Vous savez que la première phase de la cure concerne uniquement la constitution et l'explicitation (**construction dans la cure**) de l'aspect mythologique (c'est-à-dire sémantique) de la compulsion de répétition. Il s'agit de rendre une mythologie qui aurait sombré dans le préconscient freudien (ce qui est dans la langue est préconscient mais à l'insu de celui qui, l'énonce, c'est à dire l'insu qui sait en termes lacaniens dont le deus machina est le signifiant polysémique) de telle sorte qu'elle s'avère consciente. C'est un travail d'ethnographe concernant la constitution d'une mythologie individuelle, à l'aide de la probable pulsion épistémophilique, et absolument pas un travail historique comme le croient toujours les archéo-freudo-lacaniens (et pas seulement). Il est synchronique puisqu'il n'est qu'une mythologie ; il est hors du temps diachronique (autre manière sophistiquée

de parler de la compulsion de répétition : toujours la même et toujours comme avant). C'est à ce moment que le psychanalysant commence à entrevoir que ces mythologies pseudo explicatives ne changent rien à sa compulsion de répétition. Il faut tout d'abord qu'il se déprenne de ses croyances (**déconstruction dans la cure**). Ce qui n'est déjà pas si simple. La mémoire épisodico sémantique qui accrédite la véracité des mythologies doit être, dans un premier temps, destituée. Ce travail étant effectué, on peut considérer que, d'une certaine manière, il n'y a plus conviction délirante explicative de la répétition. On est dans un entre deux où cohabitent deux positions inconciliables : *« je sais bien que mes mythologies sont fallacieuses mais quand même j'y tiens encore... Et j'y tiens d'autant plus que les compulsions, symptômes concrets, ne disparaissent pas pour autant... D'où cette interpellation : « Monsieur ou madame le psychanalyste vous voyez bien que ce n'est pas ça puisque les compulsions symptomatiques demeurent. C'est donc bien que ces mythologies ont un peu de vrai ... ou que nous avons manqué quelque chose : il y a donc des déterminants refoulés encore à retrouver... »*

Mais une fois que cette dénégation a été dissipé on s'aperçoit avec horreur que les compulsions symptomatiques non seulement demeurent mais, dans certains cas, flambent. Il y a prise de conscience que la déconstruction mythologique est inopérante. D'où la mise en place d'un clivage. Tout se passe alors comme si, bien que la mémoire épisodico-sémantique ait été débarrassée des mythologies névrotiques, la mémoire procédurale, elle, s'arque boute sur ses conditionnements. C'est à cet instant que **le principe d'abstinence** doit être activée dans la cure. C'est aussi à ce moment que les prescriptions de psychotropes changent de cible. Il ne s'agit plus de bloquer des effets psychiques symptomatiques (épisodico-sémantiques « délirants »), mais procéduraux.

Si le psychanalyste participe à cette conviction qu'il y aurait encore quelque chose de « refoulé », comme disent les archéofreudiens ou bien plutôt de « préconscient » à découvrir, ils participent alors à rendre cette persistance procédurale indéfinie et, en quelque sorte, irrévocable. Il ne faut pas entretenir l'illusion que ce processus de répétitions ressort, encore et toujours, de l'imaginaire. Et qu'à ce titre perdure toujours sur l'autre scène de la névrose comme symptôme psychique. C'est, à ce moment, un symptôme non plus psychique mais procédural qui doit être traité comme tel. J'ai, à plusieurs reprises, indiqué que les psychothérapeutes cognitivistes n'avaient pas tort. Il y a toujours dans les symptômes un aspect procédural qui fait addiction. Symptôme procédural qui quoiqu'il ait été programmé pour un processus épistémophilique psychique par les instances psychiques transitoires (Moi idéal, Surmoi, Idéal du Moi) est uniquement neuro cérébral. Il est d'abord psychique puis neurocérébral puisqu'ils s'actualisent grâce à la mémoire procédurale. Traité la problématique psychique est nécessaire mais pas suffisante. A contrario traiter l'aspect procédural seul du symptôme est inutile ou au mieux temporaire. Il se déplacera à l'identique alors dans un symptôme équivalent. Mais quand la problématique psychique est traitée et résolue, il faut aussi désactiver la répétition procédurale par d'autres moyens médicamenteux, techniques ou psychothérapeutiques annexes : hypnose, sophrologie ou autres ... Il faut déprogrammer la mémoire procédurale.

L'enjeu de cette déprogrammation procédurale, sous l'égide **du principe d'abstinence**, est que la disparition des mécanismes de croyances psychiques (qui ont programmé les répétitions procédurales) ne suffit pas à opérer la disparition des instances transitoires substitutives (Idéal du Moi, Moi idéal, Surmoi). En effet, le fait que les symptômes procéduraux perdurent fait que celui qui subit encore la répétition ne peut prendre conscience de la destitution et de la disparition des instances transitoires psychiques. Comme si le symptôme procédural faisait exister le fantôme

de ces instances transitoires. Ce qui empêche l'avènement et la prééminence définitive du Moi et de la dynamique moïco-subjective ou subjectivo-moïque. Car les compulsions procédurales continuent à faire persister réellement (ou in absentia quand les instances transitoires ont disparu mais demeurent comme des membres fantômes) les compromis fomentés par la conflictualité des instances transitoires substitutives. Il faut donc, concomitamment, désactiver les compulsions procédurales car le psychanalysant, devant cet état de fait, ne peut s'empêcher de croire qu'il n'est pas guéri (alors que du point de vue psychique, il l'est potentiellement). Les psychanalystes archéo-freudiens qui en appelaient à la réaction thérapeutique négative pour expliquer cet apparent paradoxe souscrivaient implicitement à cette croyance. Si le psychanalyste participe à cette conviction qu'il y aurait encore quelque chose de « refoulé » à découvrir, alors il est complice et participe à rendre la cure infinie et parfois de manière irrévocable (le cas de l'homme aux loups est exemplaire). En effet, il contribue à faire perdurer imaginativement les instances transitoires fantômes puisque les symptômes qu'elles ont organisés et encodés dans la mémoire procédurale persistent : elles semblent toujours à l'œuvre, ressent le psychanalysant, puisque les symptômes persistant en attestent.

A cette phase de la cure, il ne s'agit plus ni de construction/découverte, ni de déconstruction d'une mythologie mais bien de véritable **déprogrammation** comme les psychologues comportementalistes en traite. C'est pourquoi à cette phase de la cure, sous l'égide du psychanalyste, toutes pratiques qui se centre sur la déprogrammation procédurale peut être appelée à la rescousse. Elles sont non seulement utiles mais parfois nécessaires. Elles viennent non seulement à la rescousse du principe d'abstinence, qui sans elle tiendrait dans certains cas de vœux pieux mais permettent de rendre réelle l'abstinence. Comme dans les addictions aux stupéfiants.



Tout ce long développement pour en venir à ce que je voulais proposer. Comme vous l'avez perçu, on ne peut comprendre les processus névrotiques sans en appeler aux fonctions mémorielles neuro cérébrales. Aujourd'hui les prescriptions psychiques se fondent habituellement sur des taxonomies symptomatiques, au mieux elles intègrent une dimension structurale quand le psychiatre (ou le médecin traitant prescripteur) a une connaissance de la clinique structurale. Il prescrit alors dans le cadre d'une approche de la pertinence molécules sur des états psychiques en fonction de la structure de la désorganisation psychique : la structuration (dissolutif / défensif) suscite une dialectique topique qui détermine le tableau symptomatique mettant en jeu le Moi Idéal, le Surmoi, l'Idéal du Moi. Aussi, il me semble que l'on pourrait ajouter à ces principes prescriptifs une dimension mémorielle. En effet, les différentes fonctions mémorielles dépendent de localisations neuro cérébrales différenciées qui sans doute bénéficient d'un fonctionnement neuro biologique particulier :

- **Lobe frontal**
  - Mémoire sensorielle
  - Mémoire de travail
- **Néo cortex**
  - Mémoire sensorielle
  - Mémoire sémantique
  - Mémoire épisodique
- **Amygdale**
  - Mémoire sémantique
  - Mémoire épisodique
- **Cervelet**
  - Mémoire procédurale

La question est de savoir si ces localisations ont des métabolismes biologiques différenciées qui pourraient intervenir dans la prescription de molécules.