

LES ADDICTIONS/ CORPS ET AME

Les relations entre corps et âme : une question éternelle, notamment pour les philosophes, qui trouve son apogée durant le 17^{ème} siècle en France.

L'union de l'âme et du corps est inintelligible, c'est ce sur quoi Pascal et Descartes s'accordent.

Mais on peut aussi faire référence à St Augustin, cité par Montaigne dans les essais : « la manière dont l'esprit est uni au corps ne peut être comprise par l'homme, et cependant c'est cela l'homme ».

Qui veut échapper au dualisme doit travailler non sur l'union ou l'interaction de l'âme et du corps mais sur leur identité ; c'est ce que propose Spinoza qui dit considérer que l'âme et le corps sont une même chose ; Oscar Wilde ne disait-il pas : « Ceux qui voient une différence entre l'âme et le corps n'ont ni l'une ni l'autre ».

Des lors que nous ignorons tout de l'âme, et que la connaissance du corps et du cerveau est, à l'opposé, de plus en plus poussée, un nouveau matérialisme, monisme physique, se développe selon lequel l'âme et le corps sont une seule et même chose : le corps !

Mais si c'est le corps qui pense, que vaut cette pensée? Le Cogito de Descartes n'a pour lui que l'évidence, comme le soulignent encore Montaigne, mais aussi Pascal et Hume. Si le matérialisme d'aujourd'hui peut s'appuyer sur les progrès considérables des sciences, jusqu'à poser l'existence d'un homme-machine, comme le faisait déjà De la Métrie à la fin du 19^{ème}, ou encore, d'une certaine manière, JP Changeux en 1983, avec « L'homme neuronal », les matérialistes ne peuvent pour autant prouver qu'ils ont raison.

Seul un matérialisme non dogmatique, plus ou moins teinté de scepticisme, peut des lors être acceptable, nous dit André Comte Sponville, qui parle d'un nouvel humanisme, humanisme du corps, qui privilégie la notion de liberté sur celle de libre arbitre, et celle de morale relative sur toute conception absolue du bien, du mal, du devoir ou de la vertu (1).

Il faut dire que **cette question a été singulièrement réactivée par les recherches sur l'intelligence artificielle**, qui depuis une cinquantaine d'années, et surtout depuis 20 ans, soutiennent que les facultés d'apprentissage automatique des machines, alimentées par le big data, les rendront bientôt autonomes.

Ce que certains qualifient de conséquences imprévisibles et de péril pour l'humanité ; on pense en particulier au cri d'alarme de Stephen Hawking dans le journal « The indépendant » le 1^{er} mai 2014.

Alors que d'autres, à la suite de Raymond Kurz Weil, y voient au contraire une promesse d'immortalité ; l'école de la singularité qu'il dirige dans la Silicone Valle, en Californie, financée par les géants du web (GAFA), développe un projet Trans humaniste, nouvelle religion fédérant un nombre croissant d'adeptes défendant un nouveau dualisme radical selon lequel l'esprit existerait de façon totalement dissocié de la matière.

Ce qui les conduit à parler de « conscience artificielle » et, plus concrètement, de téléchargement (uploading) de notre conscience sur des machines dédiées (nous permettant de survivre à notre mort biologique, y compris sous la forme d'un robot androïde!).

Selon ces chercheurs, l'homme biologique ne représenterait qu'un chaînon dans la grande marche de l'évolution, appelé à être remplacé par d'autres formes d'existence (2).

A mi-chemin de ces postures extrêmes, il y a heureusement place pour une vision et un usage de l'IA intelligent et raisonné, qui en fait un médiateur facilitateur de nos actions et interrelations, dans de multiples domaines de notre vie quotidienne, et aussi pourquoi pas dans le cadre des parcours de soin en addictologie.

Plus globalement ces développements interrogent la dichotomie corps-esprit quand celle-ci fait l'impasse sur ce qui fait lien entre ces deux entités, du côté des émotions, des ressentis ; ce registre émotionnel longtemps ignoré, dénié, au profit de la raison, la rationalité de nos conduites (sauf peut être par les artistes : « Comme le corps parle plus loin que l'esprit » écrivait Antoine Rodin, affirmation qui était le fil rouge d'une exposition, il y a quelques mois, dans son musée de la rue de Varenne à Paris, intitulée : « Rodin et la danse », à travers laquelle sculpture et danse étaient considérées comme modalités de travail sur le corps pour parvenir à exprimer toutes les passions de l'âme).

Le neuro scientifique et philosophe californien, Antonio Damasio, a largement contribué à mettre au jour et diffuser cette place essentielle de nos émotions (qui ne sont pas nos sentiments !) dans notre vie psychique, dans la construction de notre identité et l'organisation de nos souvenirs, au niveau de ce qu'on appelle la mémoire épisodique (3).

La psychiatrie est directement concernée par cet écueil du clivage corps-esprit, elle qui s'est longtemps enfermée (aussi bien au niveau de sa nosographie que de ses élaborations théoriques, y compris

psychanalytiques), dans une approche binaire des troubles et des patients, névrosés ou psychotiques, approche de fait grandement centrée sur leurs expressions et productions psychiques et langagières.

Cet évitement prolongé des pathologies à expression corporelle et comportementale a contribué à ce que les problématiques addictives soient bien souvent laissées pour compte.

La naissance de l'addictologie comme discipline spécifique, à la croisée de plusieurs spécialités médicales, procède de ce constat.

La problématique addictive peut en effet être considérée comme le reflet d'articulations défailtantes entre corps et psychè, qui renvoient à un certain nombre de points d'achoppement de ce que le développement psychoaffectif a pour mission de lier à ce niveau.

Il ne fait guère de doute pour tout clinicien que le corps est au cœur de la clinique addictive : c'est lui que l'alcoolique ou la boulimique remplit répétitivement, que le toxicomane cible à la recherche du flash, que l'anorexique dompte et mène à la cachexie, que le suicidant anéantit dans l'espoir de renaître autre.

Le corps de l'addicté porte les traces de ces pratiques dont il est à la fois l'instrument et l'objet ; c'est souvent lui qui est l'intermédiaire de la demande de soins, parfois au terme d'un long parcours de souffrance plus ou moins muette ; corps alors stigmatisé, ultime aveu d'une pathologie qu'on dira décompensée, voire dépassée.

Il faut rappeler la primauté initiale du corps : la psyché advient à partir du corps, ce que développe tout particulièrement un auteur comme Bion pour qui l'enfant n'a pas de pensée au début, seulement

des éprouvés corporels impensables que la mère, ou son substitut, doit rendre intelligibles (c'est la mission de la fonction alpha maternelle en charge de traiter ces éléments bêta) (4).

C'est dans le cadre des interactions précoces entre l'enfant et son entourage le plus proche au cours des premières années de la vie que s'effectue ce travail de transformation des expériences physiologiques du nourrisson en expériences psychologiques.

Winnicott a décrit la préoccupation maternelle primaire qui contribue pendant les premiers mois à cette disponibilité psychique totale et continue qui est une des conditions fondamentales pour que ces premières ébauches psychiques puissent voir le jour.

Il a aussi souligné à quel point les soins divers et caresses, apportés au bébé, tenaient, de même que le portage attentif (holding), et bien sur le langage, une fonction essentielle de contenance, de pare excitation (vis-à-vis des différents stimuli, internes aussi bien qu'externes), ainsi que de nomination (5).

Un peu plus tard, l'expérience du miroir, telle que l'ont décrite Wallon puis Lacan, avec la place décisive du croisement des regards et sa valeur de confirmation narcissique (soulignée par Winnicott), servira de première référence du sentiment d'identité.

C'est ensuite surtout dans le cadre du travail d'adolescence que se rejoueront ces questions d'articulation, le corps étant au cœur des bouleversements de l'adolescence qui stigmatise sa place charnière de trait d'union entre le biologique et le psychologique.

Ph Jeammet a beaucoup insisté sur le parallélisme particulièrement étroit entre ce qu'il en est à cette période pour l'adolescent, des

repères et limites du corps, de l'espace psychique dans lequel se métaphorise ce corps, et plus globalement du monde (6).

Le travail d'adolescence peut être considéré, nous dit Annie Birraux, comme un travail de réappropriation de l'histoire infantile dans un projet désormais sexué ; il suppose l'intégration des diverses images antérieures vers la capacité d'assumer la possession de son propre corps, et à travers lui, d'assumer ses propres pensées, sentiments et désirs (7).

Si la plupart des adolescents arriveront au terme d'une période plus ou moins longue et angoissante à cette réappropriation, un certain nombre, du fait d'un capital de confiance et de sécurité interne insuffisant, échoueront et développeront une relation persécutoire à un corps qui leur reste étranger, au niveau duquel ils enfouiront, dans un secteur méconnu de leur vie psychique, nombre de leurs objets et conflits internes ; corps délibidinalisé, dépositaire de tous les affects menaçants : envie, haine notamment.

C'est ce que l'anglais Moses Laufer a décrit en termes de « breakdown », cassure dans le développement (8).

Joyce Mc Dougall, parle, quant à elle de « pathologie de la désaffectation », perturbation grave de l'économie de l'affect, posant une coupure des liens entre sa racine somatique et son enregistrement psychique ; formulation qu'elle préfère à celle d'alexithymie pour indiquer que de tels sujets « ont fait précocement l'expérience d'émotions(trop) intenses menaçant leur sentiment d'intégrité et d'identité, et qu'il leur a fallu pour survivre psychiquement ériger un système très solide pour prévenir un retour de leur vécu traumatique antérieur, porteur de menace d'anéantissement ».

Elle décrit une abrasion progressive de tout le registre pulsionnel mais précise à contrario que le fait d'éjecter ainsi la partie psychique d'une émotion permet à la partie physiologique de s'exprimer comme dans la 1^{ère} enfance, ce qui conduit à une resomatiation de l'affect, et fait des explosions somatiques réactionnelles à tel ou tel évènement vital, des tentatives de combler des blancs de la représentation (9).

Dans « Pour une psychanalyse de l'alcoolisme », De Mijolla et Shentoub soulignaient déjà, dans une perspective voisine, à quel point la projection au dehors, à travers la rencontre avec l'objet addictif et l'acte de l'incorporer, des parties mortes ou blessées de ce qu'ils appelaient un « corps passoire », permettait un raccrochage libidinal de ces zones muettes (10).

Gérard Pirlot est un de ceux qui, en France, ont le plus travaillé l'articulation soma-psyché et addictions.

Dans son livre « Les passions du corps », publié en 1997 aux PUF, il étudie les relations entre somatisation et addiction (11).

Partant du constat qu'un certain nombre de pathologies psychosomatiques (asthme, exéma, RCH..) peuvent se manifester après sevrage de tabac, ou d'héroïne par exemple, et qu'à l'inverse certaines conduites addictives peuvent prendre le relais de maladies somatiques, et surtout psychosomatiques de l'enfance, il en vient à tisser des liens aussi bien psychopathologiques que biologiques entre addictions et maladies auto immunes.

Liens à travers lesquels se révèle et s'organise, là encore, une dédifférenciation d'affects ou sensations corporelles en catégories

perceptives et psychiques ; mémoire de système ou mémoire sensorielle que certains, comme MC Célérier, ont qualifié de véritable « carte d'identité somatique »(12).

Winnicott, toujours lui, ne soutenait il pas, dans un article précoce, que l'un des buts de la maladie psychosomatique est de retirer le psychisme de l'esprit et de le faire revenir à son association intime et primitive avec le soma.

D'un point de vue biologique, les interconnexions étroites entre émotion (affect), humeur, et réaction immunitaire, ne font aujourd'hui aucun doute.

J'espère vous avoir convaincus, si besoin était, à travers cette brève introduction, de **l'importance de prendre en compte le corps et ses expressions diverses chez les patients dont nous nous occupons en addictologie.**

Si leur conduite addictive peut être considérée comme une tentative de « travailler » sans relâche la question des liens entre soma et psyche, afin d'assumer et réguler leur vie émotionnelle, le renoncement (au moins partiel) à leur conduite suppose que nous les aidions à le faire autrement.

C'est l'ambition des nombreuses approches thérapeutiques qui, en utilisant différents médiateurs et dans un cadre de confiance et de sécurité, vont chercher à favoriser, en individuel ou en groupe, l'expression et la reconnaissance des ressentis comme l'émergence d'émotions enfin partageables.

J L Venisse

Références bibliographiques :

- 1-COMTE-SPONVILLE A. *L'âme machine ou ce que peut le corps, in L'âme et le corps-Philosophie et psychiatrie, sous la dir de M.P. Haroche, Plon, 1990.*
- 2-GANASCIA J.G. *Le mythe de la Singularité. Faut-il craindre l'intelligence artificielle? Seuil, 2017*
- 3-DAMASIO A. *Spinoza avait raison : joie et tristesse, le cerveau des émotions. Odile Jacob, 2005*
- 4-BION W. *Transformations ; passage de l'apprentissage à la croissance. PUF, 1965*
- 5-WINNICOTT D.W. *Jeu et réalité : l'espace potentiel. Folio, 2004*
- 6-JEAMMET Ph. *Réalité externe et réalité interne. Importance et spécificité de leur articulation à l'adolescence. Rev Franç de psychanalyse, 1980,3-4, 481-521.*
- 7-BIRRAUX A. *L'adolescent face à son corps. Ed Universitaires, 1990.*
- 8-LAUFER M. *The breakdown. Adolescence, 1983, 1, 1, 63-70.*
- 9-Mc DOUGALL J. *Théâtre du corps. Gallimard, 1989.*
- 10-De MIJOLLA A, SHENTOUB S.A. *Pour une psychanalyse de l'alcoolisme, Payot, 1973.*
- 11-PIRLOT G. *Les passions du corps. La psyche dans les addictions et les maladies auto immunes, PUF, 1997.*
- 12-CELERIER M.C. *Corps et fantasmes. Pathologie du psychosomatique. Dunod, 1989.*

