

INTERPRÉTATION ET COGNITION

Henri ASSEO⁽¹⁾

Le thème de cet article est à la fois inspiré par mon activité quotidienne d'analyste et par ma participation à un « atelier de recherche clinique et conceptuelle », au sein de l'Association psychanalytique de France, ayant pour objet d'explorer, sur un plan analytique, les rapports entre la psychanalyse et les moyens de connaissance.

« Quand quelqu'un parle, tout s'éclaire. » Cette phrase d'un enfant souffrant d'une phobie du noir, et rapportée par Freud, condense l'angoisse de l'enfant face à l'énigme du monde extérieur, énigme éminemment sexuelle, mais aussi angoisse suscitée par ses propres pulsions, et l'effet apaisant (interprétatif) de la parole, qui lui ouvre la voie à une connaissance du monde.

L'accès à la psychanalyse en tant que champ scientifique et son approfondissement n'échappent pas à la nécessité de mettre en œuvre des mécanismes cognitifs. Mais qu'en est-il dans le vif de la situation analytique ?

La psychanalyse ouvre sur ce que P. Fédida a appelé « le site de l'étranger » [4] et G. Rosolato « la relation d'inconnu » [10], ces appellations questionnent déjà l'idée du lien entre psychanalyse et moyens de connaissance. Plus précisément, la prise de connaissance du monde et des objets qui le constituent, qui se réalise grâce aux mécanismes neuropsychologiques, est aussi une émanation de cette rencontre avec l'inconnu.

L'interprétation est un acte essentiel de la pratique psychanalytique. La visée de l'interprétation est le dévoilement du sens inconscient des productions du patient, essentiellement verbales. Elle émane, chez l'analyste, de sa compréhension des associations libres fournies par le patient, soumis à la « règle fondamentale ». Elle repose donc pour une large part sur l'écoute analytique prenant appui sur le contre-transfert de l'analyste.

L'interprétation est à distinguer de l'explication, que l'analyste est parfois amené à fournir au patient et qui se situe dans le registre des processus secondaires (notons toutefois qu'une explication concernant, par exemple, une conduite du patient peut produire un effet interprétatif, en mobilisant chez lui des mécanismes inconscients).

L'interprétation concerne essentiellement les processus primaires de pensée, caractéristiques du fonctionnement inconscient. La visée première est de mettre à jour le conflit inconscient, soit directement, soit par la mise en évidence des résistances.

Mais quel que soit l'objet concerné par l'interprétation, celle-ci s'appuie toujours sur le transfert, principal allié de l'analyste dans sa forme « positive ».

Interprétation et cognition

Avant d'aller plus loin, il importe de se poser une première question : certains mécanismes psychanalytiques sont-ils impliqués dans les processus cognitifs, et en poussant plus loin, la psychanalyse recoupe-t-elle le champ de la cognition ?

Si le domaine qu'explore la psychanalyse est celui des phénomènes inconscients, les mécanismes cognitifs sont eux aussi en grande partie inconscients, mais s'agit-il d'un même inconscient ? L'inconscient psychanalytique est celui du refoulé, issu selon J. Laplanche d'un « défaut » de traduction par l'enfant des messages émanant de l'inconscient de l'adulte (messages compromis par la sexualité infantile de cet adulte) [8]. L'inconscient des mécanismes cognitifs appartient plutôt au champ des neurosciences. C'est un inconscient au sens descriptif, peut-être proche du préconscient. Pourtant, bien des arguments font penser que ces deux domaines peuvent se recouper, et ce, sans chercher à rapprocher artificiellement la psychanalyse des neurosciences.

Freud, et d'autres auteurs à sa suite, nous apprennent que la première rencontre avec l'objet, spécialement la mère, se fait d'abord par la haine. L'amour ne viendrait que dans un second temps, comme contre-investissement et tentative de réparation. Cette hypothèse donne de la sorte une place prépondérante aux pulsions dans la recherche et donc dans la connaissance des objets.

Pour Freud, la sexualité constitue le domaine essentiel de savoir qui se présente à la psyché immature de l'enfant. Imprégnée de mystère, la sexualité est à l'origine de la curiosité de l'enfant, curiosité qui s'étendra plus tard à des domaines non sexuels. Elle conditionne l'asymétrie de fait entre l'enfant « ignorant » et l'adulte qui sait. Cette asymétrie se retrouve dans la cure entre le patient et l'analyste « supposé » savoir.

L'un des moyens auxquels l'enfant a recours face à l'énigme sexuelle est d'élaborer des théories sexuelles, dont la forme et le contenu vont varier et évoluer au fur et à mesure de son évolution psychoaffective. La possibilité pour l'enfant de construire ces théories étayera plus tard sa connaissance et sa compréhension du monde qui l'environne, à la condition qu'il puisse renoncer à ces théories ou les transformer.

Il existe beaucoup d'arguments à la fois théoriques et cliniques mettant en évidence des mécanismes psychanalytiques dans les processus de cognition. Citons en particulier la projection qui est, pour Freud [6], l'un des moyens d'accès à la réalité extérieure et à la connaissance de celle-ci.

Sur un plan plus psychopathologique, Freud, toujours, montre comment les troubles psychotiques, mais également névrotiques,

(1) Association psychanalytique de France

affectent la perception et la prise en compte du monde extérieur (« le sentiment de perte de la réalité dans la névrose et la psychose »).

La sensorialité, nécessaire à la connaissance du monde extérieur, est elle-même dépendante de l'évolution psychosexuelle de l'enfant, dont elle est partie prenante. En particulier, la vue et l'audition, au fur et à mesure du développement, sont littéralement imprégnées par la libido de l'enfant. Ainsi la connaissance du monde extérieur est-elle inséparable de l'investissement libidinal des objets qui le constituent. Toujours dans le domaine sensoriel, D. Anzieu, dans ses travaux sur les enveloppes corporelles, a bien montré l'importance du toucher dans l'appréhension par l'enfant du monde extérieur et comme moyen de protection sur lequel se projette l'ébauche du moi [1].

Dans un registre quelque peu différent, G. Rosolato, avec les signifiants de démarcation, a montré l'importance des traces sensorielles précoces dans la structuration psychique, mais aussi dans la prise en compte des objets (signifiants non verbaux).

Sur un plan clinique, les inhibitions intellectuelles de l'enfant sont souvent en relation avec des mécanismes de nature névrotique, liés à un conflit intrapsychique qui n'a pas trouvé de résolution satisfaisante. La cognition devient alors elle-même une source de danger pour le moi immature de l'enfant, d'où peut découler une inhibition des processus intellectuels.

Sous une forme plus grave dans ses conséquences, c'est l'« appareil » à penser lui-même qui se trouve contaminé par le conflit intrapsychique ou atteint dans son développement par des carences, concernant, en particulier, l'assise narcissique du sujet, aboutissant à des tableaux de pseudo-débités.

Une autre question, qui me paraît importante, est de savoir si la cure psychanalytique peut, dans son essence, contenir, en quelque sorte, une part cognitive. N'est-il pas abusif de rapprocher le processus de transformations intrapsychiques généré par la cure de phénomènes appartenant au domaine de la connaissance ? En d'autres termes, le patient peut-il avoir une conscience de ces transformations ?

La réponse est oui, dans une conception « naïve », mais pas forcément erronée, de ce qu'est le processus psychanalytique. Le travail de déliaison qui le caractérise est en effet censé favoriser de nouvelles liaisons et donner ainsi accès à des représentations inconscientes, jusque-là inaccessibles.

Le transfert, en actualisant les traces mnésiques dans la relation patient-analyste, ouvre aussi sur ces représentations, une fois que son analyse a pu en être effectuée. Donc, le passage de représentations du système inconscient au conscient peut venir enrichir les processus cognitifs.

Si les mécanismes psychanalytiques, c'est-à-dire mettant en jeu les processus inconscients, ont partie liée avec la cognition, on peut penser que l'interprétation dans la cure intervient sur cette rencontre entre inconscient et mécanismes de connaissance.

Précisons encore que toute intervention de l'analyste n'est pas pour autant une interprétation. Les explications de toute nature, les encouragements, les questions posées au patient, ne sont pas des interprétations, quand bien même sont-ils au service de la cure. Ces interventions « non interprétatives » se situent dans le registre de la pensée secondarisée, c'est-à-dire dans le régime du moi. Aident-ils à faire progresser les moyens de connaissance du patient au regard de ses représentations internes et des objets extérieurs ? Certainement, mais le plus souvent sans toucher directement aux conflits internes.

Du côté de l'analyste

L'interprétation prend naissance dans la pensée associative de l'analyste, qui en communiquera ou non quelque chose au patient. C'est un processus mental lié à une disposition de l'analyste et à une écoute particulière (D. Widlöcher) fondée précisément sur l'associativité, la mise « entre parenthèses » des catégories de jugement, l'effet de la parole, l'influence des réminiscences. L'analyste souffre de réminiscences, écrit F. Perrier [9]. Interpréter n'est donc pas seulement, pour l'analyste, un moment concrétisé par une pensée ou une image mentale, c'est le pendant, chez lui, de la règle fondamentale imposée au patient. Ce travail interne auquel l'analyste est soumis se fonde autant sur le langage que sur des représentations de choses (images, souvenirs sensoriels, réminiscences...), qui sous-tendent son activité interprétative. Cette activité sollicite donc les registres économiques et topiques, et comporte une part inévitable, et nécessaire, de régression formelle. Nous ne sommes peut-être pas loin de la fonction « alpha » de W. Bion [2].

L'effet de l'interprétation, qu'elle soit verbalisée ou pas, sur les propres mécanismes cognitifs de l'analyste me semble impliquer de façon forte la théorie et sa place dans la cure.

La position la plus classique et la plus volontiers admise est celle d'une mise entre parenthèses de toute approche théorique délibérée dans l'écoute analytique, au même titre que toute catégorie de jugement ou d'interprétation a priori. Il s'agit là d'une position idéale, impossible à soutenir totalement (au même titre que le respect des associations libres exigé du patient). En effet, comment l'analyste mettrait-il totalement de côté son savoir théorique qui est partie prenante de ce qui le constitue en tant qu'analyste ? Comment pourrait-il renoncer, même durant le temps de la séance, à ses théories privées, issues de sa sexualité infantile, sollicitée par le travail de la cure ?

Ceci étant posé, on peut avancer l'idée que le travail imposé à l'analyste se situe justement dans cet écart entre un idéal de neutralité et de renoncement momentané à ses représentations théoriques, et l'impossibilité d'atteindre une telle position.

Cet écart suppose un va-et-vient incessant qui sollicite en permanence le rapport de l'analyste à la théorie. Si son rapport à la théorie est fait d'observance, voire de soumission, dans un transfert infantile à une théorie idéalisée, ce balancement nécessaire ne peut se produire de façon souple, et le processus analytique peut s'en trouver entravé et, dans certaines situations, aboutir à une situation d'impasse. Mais la référence à la théorie est aussi ce qui permet une interrogation permanente qui fait partie du déroulement de la cure, particulièrement dans ses moments les plus complexes. Dans le vif de la séance, dans ce qui porte l'analyste vers des interprétations, le recours à la théorie n'est pas seulement la recherche d'une explication apaisante (dans ce cas, l'analyste aurait en partie raté son but), il s'agit plutôt d'une confrontation, voire d'une redécouverte de l'invention freudienne, sur le vif. On peut à cet égard s'interroger sur la part prise dans le travail analytique par le transfert sur l'œuvre théorique elle-même, transfert énigmatique, toujours agissant.

La connaissance résulte de la mise en jeu de mécanismes cognitifs, qui demeurent inconscients ou appartiennent au vaste champ du préconscient. L'interprétation psychanalytique résulte également de forces en grande partie inconscientes, parmi lesquelles le désir de savoir (de l'analyste) occupe une large place. Sans

doute s'agit-il de la sublimation et de la mise en mouvement de la curiosité sexuelle infantile, qui constitue l'une des sources de la cognition. L'efficacité d'une interprétation tient généralement dans le moment même où elle est formulée, d'où son caractère éphémère et son oubli fréquent. Lorsque je me remémore la cure d'un patient, je me souviens rarement des interprétations que j'ai pu formuler à l'intention du patient. Cette « défaillance » de la mémoire s'explique par le caractère éphémère des interprétations, dont la trace la plus tangible, dans les meilleurs cas, serait celles laissées par leurs effets de transformation ou d'ouverture (il y aurait un travail intéressant à faire sur la mémoire des cures, aussi bien chez l'analyste que chez le patient).

Ainsi le travail d'élaboration cognitive, induit par l'interprétation analytique, prend-t-il appui sur la mobilisation des pulsions (de l'infantile) de l'analyste et du patient ainsi que sur la remémoration. L'ouverture rendue ainsi possible sur la réalité psychique doit, pour s'inscrire, se détacher des enjeux pulsionnels mobilisés.

Alors, peut-on parler de cognition psychanalytique ? Si la psychanalyse a partie liée avec les processus cognitifs, en particulier avec la notion de pulsion, l'interprétation, au-delà d'une théorie du fonctionnement de l'appareil psychique, porte en elle des interrogations sur cette notion. Le débat est réactualisé depuis plusieurs années par les apports des neurosciences, concernant en particulier les mécanismes de connaissance et les états de conscience. Ce débat, sans recourir à la notion artificielle de

« neuropsychanalyse », conduit à questionner ce que peuvent être les apports de la psychanalyse à l'étude des processus cognitifs, et en particulier de l'interprétation comme facteur de mobilisation de ces processus.

BIBLIOGRAPHIE

1. ANZIEU D et al. Le moi-peau et la psychanalyse des limites. Toulouse, Érès, 2008.
2. BION W. Aux sources de l'expérience. Paris, PUF, 2003.
3. DELATTRE N, WIDLÖCHER D. La psychanalyse en dialogue. Paris, Odile Jacob, 2003.
4. FÉDIDA P. Le site de l'étranger. Paris, PUF, 1995.
5. FREUD S. Trois essais sur la théorie sexuelle, trad. P. Cottet, F. Rexand. *In* : Œuvres complètes, vol. 6. Paris, PUF, 1905.
6. FREUD S. Totem et tabou : quelques concordances dans la vie d'âme des sauvages et des névrosés, trad. J. Altounian, A. Bourguignon, P. Cottet et al. *In* : Œuvres complètes, vol. 11. Paris, PUF, 1912.
7. FREUD S. La perte de la réalité dans la névrose et la psychose (1924), trad. D. Guérineau. *In* : Névrose, psychose et perversion. Paris, PUF, 1973.
8. LAPLANCHE J. À propos de la situation anthropologique fondamentale. *In* : Sexual. La sexualité élargie au sens freudien. Paris, PUF, 2007.
9. PERRIER F. La chaussée d'Antin. Paris, 10-18, 1978.
10. ROSOLATO G. La relation d'inconnu. Paris, Gallimard, 1978.