

UN MODELE GENERAL D'APPROCHE CLINIQUE PSYCHOLOGIQUE

Bernard Gibello

L'auteur aborde un modèle général d'approche clinique fondé sur la notion de contenant de pensée. Les trois niveaux de contenants de pensée sont successivement présentés: les contenants de pensée archaïques (ce premier niveau sera présenté de manière plus détaillée), les contenants de pensée langagiers et les contenants de pensée culturels, groupaux et sociaux. Ces trois niveaux correspondent à un développement progressif de la pensée. Par la suite, l'article traitera de l'exploration des contenants de pensée, de leur contribution sur la classification des désordres de l'intelligence et, enfin, des types d'interventions envisagées.

INTRODUCTION

Le champ de la psychologie clinique s'est longtemps limité à l'étude des maladies mentales: névroses, détérioration mentale, déficits intellectuels. Puis a été abordée la question de l'origine mentale de certaines maladies somatiques, qui constitue le domaine de la psychologie clinique psycho-somatique. Depuis peu, l'intérêt se porte sur les conséquences mentales (ou psychiques) des maladies somatiques et/ou mentales. Entendons par là non seulement les maladies ou les traumatismes qui entraînent des lésions du système nerveux, mais aussi qui sont responsables de troubles dans d'autres domaines tels les atteintes viscérales graves, les lésions traumatiques accidentelles, les malformations somatiques, les maladies héréditaires familiales et les maladies neuro-musculaires. Une des spécificités des laboratoires de recherche que je dirige est de s'intéresser à ce troisième domaine.

Chemin faisant, une notion importante est apparue: on a (re)découvert combien le psychisme est plastique, c'est-à-dire modifiable suivant des modalités multiples. La notion d'irréversibilité générale définitive des désordres psychiques perd de plus en plus de crédibilité. De nombreuses maladies mentales et de nombreux troubles psychiques réputés inguérissables il y a moins de 20 ans apparaissent, au moins dans certains cas, réversibles.

Par exemple, depuis longtemps, on sait soigner les névroses par le traitement psychanalytique; depuis moins longtemps, on sait traiter les psychoses par la conjonction de psychothérapies d'inspirations diverses avec les chimio-thérapies modernes. Dans ce domaine, la découverte des chimio-thérapies efficaces contre les dépressions ou les délires a constitué une révolution dans notre manière d'appréhender la pathologie mentale. Depuis peu de temps, on sait traiter certaines formes d'insuffisance mentale, certaines démences, certains troubles psychosomatiques, et on sait comment prévenir des affections dont on considérait autrefois qu'elles constituaient une fatalité inexorable.

Le modèle général d'approche en psychologie clinique proposé ici s'avère pertinent pour l'examen, la compréhension, les indications thérapeutiques ou pédagogiques, et l'appréciation des résultats obtenus.

UN PEU D'HISTOIRE PERSONNELLE

En travaillant sur les anomalies de l'intelligence, domaine qui a constitué mon champ de recherche initial, je me suis aperçu qu'à elles seules, l'approche médicale et l'approche psychanalytique ne permettaient pas un repérage suffisant, et que les troubles de l'intelligence procédaient d'anomalies diverses du fonctionnement psychique.

J'ai ainsi été conduit à essayer de systématiser une approche intégrant les données biologiques à celles de la psychanalyse et de la psychologie cognitive et sociale. Ce modèle a le mérite d'être applicable et d'éclairer la

Bernard Gibello, Professeur, Université de Paris X-Nanterre, Directeur du laboratoire de psychologie clinique et psychopathologie de l'université de Bourgogne et Directeur du laboratoire d'exploration cognitive-intellectuelle, LECl - Clinique G. Heuyer, Hôpital de la Salpêtrière, 75651, PARIS CEDEX 13 France.

psycho-pathologie dans les trois cas de figure évoqués plus haut de la pathologie mentale, de la psychopathologie psychosomatique, et celle secondaire à des maladies somatiques n'intéressant pas le système nerveux. Cette approche se fonde sur la notion de contenant de pensée, notion que j'ai été amené à élaborer progressivement depuis une dizaine d'années.

LA THEORIE DES CONTENANTS DE PENSEE

Je considère que la pensée est une des manifestations de notre activité physique, avec des aspects conscients et inconscients. De la pensée, j'estime essentiel de distinguer les contenus et les contenants.

Les contenus de pensée sont les éléments qui occupent notre esprit à un moment donné: perceptions diverses du monde extérieur, perceptions de notre corps, perception de nos émotions et de nos affects, ainsi que les souvenirs qui peuvent nous venir à un moment donné.

Les contenus de pensée sont différents chez nous et chez un nourrisson, et également chez nous-même à chaque instant. Le nourrisson a appris à donner sens à ses perceptions, à ses affects, et il a commencé à constituer le stock de ses souvenirs. Bion (1964) nomme "éléments β " les contenus de pensée archaïques, dépourvus de sens, que "la fonction α " transforme en "éléments α ", susceptibles de s'associer entre eux pour constituer des pensées. Nous modifions en fonction de nos expériences le sens de nos contenus de pensée, dans de multiples effets d'après-coup. Les observations de la psychologie génétique nous montrent en effet qu'une grande partie de l'enfance est utilisée à découvrir le sens de ce qui est perçu lors de nos expériences vécues.

Les contenants de pensée sont les moyens dynamiques par lesquels se construit le sens de ce que nous percevons et éprouvons, comme la "fonction α " pour Bion donne sens aux "éléments β ". Ces moyens ne sont généralement pas conscients, mais ils n'en ont pas moins un rôle primordial dans l'élaboration de notre pensée. On peut faire une analogie entre une traduction simultanée et un contenant de pensée: sans traducteur, le sens d'un discours prononcé dans une langue que nous ignorons demeure impénétrable, bien que nous entendions parfaitement les paroles prononcées par l'orateur. Le traducteur fait le nécessaire pour donner sens à ce que nous entendons.

Afin de permettre de saisir intuitivement la notion de contenant de pensée, j'évoquerai une histoire initiatique

alchimique. Les alchimistes avaient à réaliser trois oeuvres principales: la pierre philosophique, qui permettait de transformer le plomb en or et guérissait toutes les maladies, l'élixir de longue vie, et une troisième oeuvre, moins connue, qui est le solvant universel. On raconte qu'un jour, un apprenti alchimiste se précipite chez son maître, et, tout essoufflé, s'écrie: "Maître, Maître, j'ai réussi à fabriquer le solvant universel" - "Très bien, lui dit le Maître, très bien, et alors, dis-moi, dans quoi l'as-tu mis?"

TROIS NIVEAUX DE CONTENANTS DE PENSEE

Le schéma proposé par Bion me paraît constituer un modèle intéressant mais demandant à être complété pour rendre compte des différentes modalités de prise de sens. Je considère que trois niveaux de contenants de pensée interviennent pour aboutir à la pensée telle que nous la connaissons. Ces trois niveaux correspondent à un développement progressif: chez le jeune enfant, seul le premier niveau est opérant, puis l'âge augmentant, les deux autres niveaux entrent en jeu. Nous allons envisager successivement ces trois niveaux.

Niveau initial: les contenants de pensée archaïques

Les contenants de pensée archaïques concernent des contenus de pensée non verbaux, et permettent la constitution des représentations mentales non verbales.

Les fantasmes

La théorie freudienne du fantasme est complexe. Nous le considérerons sous deux aspects seulement: les fantasmes de désir (Freud, 1917) et les fantasmes originaires.(1)

On sait que pour Freud, le "désir" est constitué par le mouvement d'énergie psychique qui, quand le besoin réapparaît, réinvesti les traces mnésiques laissées par l'expérience de satisfactions, et amenant le Moi à la perception d'une double illusion: illusion de perception et illusion de plaisir sexuel. Cette hallucination primaire donnerait ainsi sens à la perception du besoin biologique.

1. "L'achèvement du processus de rêve tient en ceci que le contenu de pensée, transformé par régression et remanié par un fantasme de désir, devient conscient comme perception sensorielle, subissant alors l'élaboration secondaire à laquelle tout contenu perceptif est soumis. Nous disons que le désir du rêve est halluciné et trouve, sous forme d'hallucination, la croyance en la réalité de son accomplissement."

Les fantasmes originaires constituent un second contenant de pensée décrit par Freud. Il considère en effet que la perception d'états d'excitation sexuelle prend sens du fait de l'intervention de ce qu'il nomme les fantasmes originaires (Freud, 1915). Selon lui, ces contenus de pensée marqués sexuellement sont alors interprétés de manière monotone en termes soit de séduction, ou de crainte de castration, ou d'évacuation des relations sexuelles des parents. L'expérience du traitement psychanalytique des névroses démontre surabondamment la pertinence de cette hypothèse, à laquelle il faut seulement ajouter la quatrième variété de fantasme originaire repérée depuis: le fantasme d'auto-engendrement, sous-jacent à de nombreuses illusions de toute puissance.

Les fantasmes originaires sont apparus à Freud comme des systèmes innés attribuant un sens aux situations où les émois sexuels prédominaient dans le vécu du sujet.

"... (Les) schémas phylogénétiques que l'enfant apporte en naissant, ... semblables à des "catégories" philosophiques ont pour rôle de "classer" les impressions qu'il apporte ensuite la vie.

Je suis enclin à penser qu'ils sont des précipités de l'histoire de la civilisation humaine. Le complexe d'Oedipe, qui embrasse les rapports de l'enfant à ses parents, est l'un d'eux; il en est, de fait, l'exemple le mieux connu. Là où les événements ne s'adaptent pas au schéma héréditaire, ils subissent dans l'imagination un remaniement, travail qu'il serait certes profitable de suivre dans le détail. Ce sont justement ces cas-là qui sont propres à nous montrer l'indépendante existence du schéma. Nous sommes souvent en mesure d'observer que le schéma triomphe de l'expérience individuelle. Dans notre cas, (l'homme aux loups) le père devient le castrateur, celui qui menace la sexualité infantile, en dépit d'un complexe d'Oedipe par ailleurs inversé. ... les contradictions se présentent entre l'expérience et le schéma semblent fournir ample matière aux conflits infantiles. Ceux-ci se manifestent sous forme de symptômes divers de l'enfance."

Freud poursuit un peu plus loin en proposant l'hypothèse selon laquelle ces fantasmes seraient analogues à l'instinct. Selon lui, ils procéderaient

"... d'une sorte de savoir difficile à définir, quelque chose comme une prescience agit dans ces cas... (de symptômes névrotiques). Nous ne pouvons absolument pas nous figurer en quoi peut consister

un tel "savoir", nous ne disposons à cet effet que d'une seule mais excellente analogie: le savoir instinctif - si étendu - des animaux. ... ce patrimoine instinctif constituerait le noyau de l'inconscient, une sorte d'activité mentale primitive, destinée à être plus tard détrônée et recouverte par la raison humaine quand la raison aura été acquise. Mais souvent, peut-être chez nous tous, ce patrimoine instinctif garde le pouvoir de tirer à soi des processus psychiques plus élevés. Le refoulement serait un retour à ce stade instinctif..." (Freud, 1918).

La pensée organisée par les fantasmes est une pensée coupée du principe de réalité. Freud la désigne sous le nom de processus primaire de fonctionnement psychique, à l'origine du rêve, de la fantaisie et de l'imaginaire, du délire et du symptôme névrotique, etc.. Elle a pour effet fondamental de procurer au sujet des illusions de perception et d'affect, ou bien une illusion interprétative. Cette pensée figure la réalisation d'un désir que le Moi est incapable de réaliser autrement.

Il est important de remarquer que cette incapacité porte sur l'accès aux objets extérieurs susceptibles de satisfaire le besoin. En effet, la masturbation permet une satisfaction du désir sexuel, sans référence aux objets de la réalité extérieure, ce qui rend compte de la difficulté à faire entrer la sexualité dans le principe de réalité.

La pensée en processus primaire survient dans les circonstances et les domaines où le sujet est impuissant à agir effectivement. Diverses observations cliniques amènent à poser l'hypothèse selon laquelle les sujets rendus impuissants à agir par des altérations organiques du fonctionnement de leur corps développeraient une activité de pensée en processus primaire, au détriment des formes de pensée procédant des autres contenants de pensée. En dehors de cette situation particulière, les anomalies de la pensée organisée par le processus primaire donnent naissance essentiellement aux névroses, aux psychoses, tandis que normalement elle est au service des processus divers de la créativité et de l'esthétique.

Dans le courant la pensée organisée par les fantasmes originaires, celui qui procède du fantasme d'auto-engendrement occupe un statut particulier. En effet, le fantasme de s'être à soi-même donné naissance paraît être banal dans les premiers moments de la vie. Mais il se maintient au premier plan comme système organisateur des expériences émotionnelles et sexuelles ultérieures seulement dans les cas où l'abord de la problématique oedipienne est impossible, en raison de l'intolérance à l'angoisse de castration et à la scène primitive. C'est

entre autre ce qui intervient dans les psychoses, infantiles ou plus tardives. C'est également le fantasme originaire déterminant à l'oeuvre dans les dysharmonies évolutives psychotiques ou déficitaires.

Le fantasme d'auto-engendrement est en effet radicalement clivé de toute référence objective à la réalité, ce qui n'est pas le cas des autres fantasmes originaires, qui trouvent des représentations dans la réalité extérieure, sous la forme de la différence des sexes, de l'attrance et des relations sexuelles.

Les contenants de pensée cognitifs

Plusieurs de ces contenants de pensée cognitifs ont été repérés au siècle dernier par les neurologues sous le nom de gnosies et de praxies. Les gnosies sont la faculté que nous avons de reconnaître un objet, de se le représenter et d'en saisir la signification, tandis que les praxies consistent en la capacité de coordonner automatiquement les mouvements élémentaires permettant la réalisation d'un projet. Les premières portent sur la connaissance du monde extérieur, les secondes sur celle de nos compétences motrices. A côté de ces contenants, les travaux de la psychologie génétique et cognitive ont mis en évidence l'existence d'autres variétés de contenants de pensée cognitifs (voir Mussen, 1986). Je citerai ceux qui nous permettent de penser l'espace et ses relations géométriques, ceux qui permettent de penser le temps, les rythmes et la durée, ceux qui permettent de penser le nombre, etc.. Les travaux en ce domaine sont actuellement très nombreux, et mettent en évidence les différentes étapes de ces prises de signification. En particulier, les travaux portant sur la reconnaissance des formes visuelles et auditives sont très avancés.

La pensée organisée par les contenants de pensée cognitifs est caractérisée par la prise en compte de la réalité, et par le fait qu'elle procède de situations dans lesquelles le sujet est compétent, à la différence de la pensée organisée par les fantasmes. Cette pensée se développe suivant des modalités complexes que nous connaissons de mieux en mieux aujourd'hui. La précocité d'apparition des compétences cognitives est une des découvertes majeures des quinze dernières années, avec en particulier la capacité du bébé à résoudre des problèmes et à manifester sa satisfaction de ce fait dès les premiers jours de sa vie (Papousek, 1964; Bower, 1981; Brazelton, 1981; Case, 1985).

Les contenants de pensée cognitifs se constituent progressivement dès les premiers moments de la vie. Ils se développent et se modifient tout le long de celle-ci.

Leur origine est discutée. Certains après Condillac, comme Lécuyer, insistent sur l'importance de la sensation et de la perception. D'autres, comme Piaget, mettent l'accent sur la motricité. Avec Piaget, je pense que les contenants de pensée cognitifs trouvent leur origine dans la mise en oeuvre des premières réactions circulaires, apparues par élargissement des modalités de fonctionnement des réflexes innés. Plus précisément, je fais l'hypothèse que la réaction motrice déclenchée par un réflexe inné ou une réaction circulaire est elle-même perçue par les sensations tactiles, myotatiques, kinestésiques et posturales qu'elle induit. Autrement dit, je crois que le stimulus sensoriel est initialement reconnu grâce à la réaction motrice qu'il provoque. Par exemple, un objet visuel est initialement perçu par le nourrisson grâce aux modifications tonico-motrices entraînées par les réflexes d'orientation des yeux, de la tête et du cou. De même, un objet tactile est découvert du fait du réflexe de grasping ou de grattage qu'il détermine, le sein par l'effet moteur de la succion appliquée au mamelon. A l'inverse, les tentatives du bébé d'appliquer par exemple un schème de succion à une odeur, un son ou un stimulus lumineux n'aboutissent pas à une modification de la perception ressentie dans la mise en oeuvre à vide du schème de succion, ce qui permet d'expérimenter que le schème de succion ne constitue pas un bon moyen de discrimination, ou, dans la terminologie que je propose, que le schème de succion ne constitue pas un contenant de pensée adéquat pour donner sens à ces stimuli.

Dans cette perspective, les réponses motrices des réflexes innés constitueraient la trame originaire des contenants de pensée cognitifs. A partir de là, des phénomènes complexes permettent des discriminations sensibles et sensorielles de plus en plus fines et nombreuses, en même temps que se constituent les différents contenants de pensée cognitifs sensoriels et moteurs.

Ultérieurement se constituent les représentations de transformation. Entendons par là la représentation de l'ensemble des actions qui peuvent s'appliquer à l'objet: l'objet est mobilisable, contrôlable, modifiable dans sa forme, son unité, etc.. Elles jouent vis-à-vis des représentations d'objet le même rôle que celui joué précédemment par la réaction motrice vis-à-vis du stimulus.

A côté de ces contenants de pensée construits par l'enfant dans ses expériences personnelles avec les objets, contenants qui apparaissent normalement développés au début chez les enfants autistes primaires, il faut distinguer un autre type de contenant de pensée, qui se développe nécessairement dans une relation entre le bébé et une

personne, et qui permet l'acquisition de connaissances sociales relatives aux objets.

Ce contenant de pensée a pour support les réactions d'imitation réciproque en écho entre adulte et enfant. Par exemple, l'enfant qui est nourri à la cuillère par l'adulte va pendant un instant cesser d'absorber la nourriture qui lui est proposée, et mimer le nourrissage à la cuillère de l'adulte par lui, tandis que l'adulte mimera de son côté qu'il avale la nourriture et qu'il y prend plaisir. Avec Bullinger (1990), nous dirons qu'ainsi l'enfant "instrumentalise" ses connaissances de la cuillère, et apprend son usage social, tandis qu'il a appris par ses expériences personnelles ses qualités physiques.

Les contenants de pensée narcissiques

Ces contenants de pensée donnent sens aux perceptions que nous avons de nous-même, et permettent la constitution d'une représentation mentale des connaissances de soi.

On peut distinguer plusieurs sources de cette représentation mentale:

- une image du corps coenesto-tactilo-kinesthésique, initialement morcelée en parties du corps impliquées soit dans des compétences cognitives discrètes, soit dans des zones érogènes; M. Klein a très largement développé cette question dans la description qu'elle fait des relations d'objet narcissique, avec les mécanismes d'identification projective et introjective;
- une image de nos limites corporelles ou psychiques, bien décrite par Anzieu (1985) sous le nom d'enveloppes psychiques;
- une image de nous-même construite à partir de notre perception des réactions émotionnelles engendrées par nous chez l'autre, magistralement décrite par Winnicott dans son article sur le visage de la mère comme précurseur du miroir;
- une image de nous apparaissant dans le miroir, dont l'appropriation donne un support sensoriel à notre unité. Wallon, puis Lacan ont mis en évidence la place de ce "stade du miroir" dans l'organisation de notre économie psychique. Pour Lacan, la découverte de l'image de soi dans le miroir constituerait une sorte de prothèse palliant l'absence de conscience de soi innée chez le bébé humain;
- une image de notre continuité temporelle, de notre

unité et unicité, de nos idéaux et de l'estime de nous-même;

· une image apportée par les moyens langagiers qui permettent de se représenter, de s'évaluer et de penser notre identité.

La première manifestation d'une représentation mentale de soi est très précoce. On sait en effet que le nourrisson, dès les premiers jours de sa vie, est capable d'imiter des mimiques. Ce phénomène, signalé initialement par le professeur Zazzo, a été étudié par Maratos (1975). La réaction du bébé est incompréhensible sauf à supposer en lui l'existence d'une représentation au moins motrice de son visage, qu'il puisse activer pour reproduire la mimique perçue. Il faut aussi supposer que la perception d'un visage grimaçant ait un sens au moins rudimentaire pour le bébé, et qu'il soit capable d'établir des liens associatifs entre le visage perçu et la motricité de son visage. Cette observation plaide en faveur d'une représentation de soi rudimentaire, probablement organisée par le schéma corporel, et innée. Selon moi, cette représentation rudimentaire servirait de trame de référence pour le développement ultérieur de l'ensemble des représentations narcissiques.

Les observations neuro-psychologiques montrent que dans certaines circonstances, des troubles graves de la notion d'identité et de représentation de soi peuvent survenir: nous en citerons deux formes. La première est constituée par le syndrome de membre fantôme, survenant chez un malade amputé. Il continue cependant de ressentir la présence de ce membre, et même, bien souvent, il ressent des douleurs névralgiques au niveau du membre fantôme. La seconde consiste en l'étonnant syndrome d'Anton Babinski: le malade, souffrant d'une hémiplegie habituellement droite, ne reconnaît pas comme lui appartenant la moitié paralysée de son corps, et croit qu'un intrus vient dans son lit pour l'incommoder ou l'agresser. Mais de nombreux syndromes beaucoup moins spectaculaires sont beaucoup plus fréquents. Qu'il s'agisse du sentiment d'être "mal dans sa peau", ou des syndromes dyspraxiques marqués par la maladresse gestuelle majeure du sujet, ou des syndromes dysgnosiques où le sujet perçoit le monde comme fait d'inquiétantes étrangetés, ou les syndromes dysharmoniques singuliers constitués par les ROR, dont nous parlerons plus loin, où le sujet est incapable de repérer des liens, des relations, des significations.

L'un des effets des contenants narcissiques sur notre pensée est de lui assurer une cohérence et une unité, dont l'existence semble aller de soi, mais dont l'absence

entraîne des troubles graves.

Kardos (1985), une de mes élèves, a tenté une application pratique de cette notion de trouble des contenants de pensée chez les enfants IMC. Ces enfants présentent presque toujours les troubles que j'ai décrit sous le nom de dysharmonie cognitive pathologique et de retard d'organisation du raisonnement. Kardos a tenté avec succès de corriger ces troubles en leur renvoyant systématiquement une imitation en écho de leurs mouvements et leurs productions verbales dans des séances en groupe répétées durant deux ans.

La problématique narcissique, et les modalités d'action des contenants de pensée narcissiques apparaissent comme un domaine de recherche extrêmement vaste, et en pleine mutation, dont il n'est possible de donner qu'un très bref aperçu. Un exposé complet devrait présenter l'évolution historique de la notion de narcissisme ou de représentation de soi dans la théorie psychanalytique, de Freud à Kernberg, en passant par Lacan, Winnicott, Mélanie Klein, Hartman, Kernbert et Green. Il faudrait également présenter l'évolution des approches neuro-psychologique, psycho-génétique et psycho-sociale, ce qui dépasserait largement le cadre du présent article.

La pensée archaïque

L'effet résultant de la mise en oeuvre des trois types de contenants de pensée archaïques est de donner naissance à une pensée non-verbale, composée de trois courants distincts, avec de multiples interrelations entre eux. De nombreux arguments plaident en faveur de l'existence dès les premières heures de la vie de ces trois courants de pensée, de même qu'en faveur de mémoires sémantiques propres à chacun. Beaucoup de circonstances peuvent gêner le développement normal d'un ou de plusieurs contenants archaïques, ce qui a habituellement pour conséquence de perturber gravement le développement ultérieur.

Deuxième niveau: les contenants de pensée langagiers

Le langage constitue un puissant contenant de pensée, qui devient opérant chez l'enfant à partir du troisième semestre de la vie. Normalement, les représentations en mot supplantent rapidement dans la pensée consciente les représentations pré-verbales archaïques. A cette occasion, la pensée subit une véritable métamorphose.

Cette métamorphose procède de plusieurs facteurs. D'une part, la parole permet d'accéder à l'expérience et aux connaissances d'autrui, ouvrant ainsi vers l'extérieur

le champ jusque là limité aux expériences personnelles. L'accès à la parole écrite étend encore le champ de la pensée, en permettant l'accès à la parole de personnes absentes ou disparues, voire inconnues autrement que par leurs écrits. La pensée dispose alors d'un accroissement formidable des ressources de la mémoire dans l'espace et le temps.

D'autre part, les structures langagières ajoutent leurs liens proprement linguistiques aux liens associatifs établis par les contenants de pensée archaïques. Entre autres, interviennent les liens paradigmatiques et syntagmatiques et le jeu des tropes. En outre, le langage constitue un lieu commun pour les représentations archaïques jusque là clivées entre trois contenants distincts.

Ainsi la pensée avec les mots réalise-t-elle une révolution considérable. Si les courants de pensée archaïques subsistent en tant que tels dans l'inconscient, la pensée verbale subsume ces trois courants en un nouveau courant unique et puissant. C'est du moins ce qui se passe quand les contenants de pensée archaïques ont opéré normalement. Mais Bernardi (1989) a pu mettre en évidence que les anomalies d'acquisition du langage chez les dysphasiques sont habituellement précédées et probablement déterminées par des anomalies des contenants archaïques.

Les deux contenants langagiers, parlé et écrit, ont des structures communes, mais aussi d'autres qui sont spécifiques. Les difficultés d'accès au langage parlé se retrouvent très habituellement dans l'accès au langage écrit. Cependant, on connaît des cas où l'apprentissage du langage écrit a été possible, alors que l'accès au langage parlé était fermé.

Troisième niveau: les contenants de pensée culturels, groupaux et sociaux

Le courant de pensée constitué par les contenants archaïques et langagiers va enfin se trouver modelé par les contenants de pensée groupaux. Suivent les groupes d'appartenance, certaines représentations seront valorisées ou négligées, certaines pensées seront encouragées ou proscrites. Les exemples sont multiples de l'intervention d'effets contenants liés à la tradition familiale, culturelle, spirituelle, sociale, etc.. Pour résumer les choses, tout se passe comme si la pensée individuelle était modelée par des "récits" ou des mythes construits par les communautés auxquelles appartient le sujet. Ces récits proposent des modèles et imposent au sujet une représentation de lui-même qui peut être des plus contraignantes. Rapprochant ces phénomènes de

l'illusion individuelle décrite par Winnicott, Anzieu (1975) a le premier mis en évidence dans le fonctionnement des petits groupes "l'illusion groupale": les membres d'un groupe tendent à se construire d'eux-même une représentation idéale illusoire. Benony (1989) a pu montrer le caractère dévastateur que peuvent prendre sur l'enfant les craintes des parents relatives à une maladie grave ou à un risque de mort prochaine.

Les travaux relatifs à l'analyse de groupe, aux psychothérapies familiales, à l'analyse de l'institution, l'intérêt des approches thérapeutiques fondées sur les contes et les mythes montrent l'influence considérable que peuvent exercer des contenants de pensée groupaux, pour le pire comme pour le meilleur.

L'EXPLORATION DES CONTENANTS DE PENSÉE

L'exploration du fonctionnement des contenants de pensée s'appuie sur différents moyens, que j'ai progressivement sélectionnés dans mon laboratoire.

L'entretien clinique, semi-directif, permet d'observer les modalités d'expression de la pensée, ses anomalies, ses variations, son instabilité éventuelle, ou au contraire sa polarisation permanente sur un sujet ou un domaine particulier. Il permet aussi d'explorer ses croyances, ses contradictions et ses conflits éventuels, ainsi que sa façon de les résoudre. Il nous informe aussi sur les acquis ou les déficits culturels du sujet, son sentiment d'appartenance ou de non appartenance à un groupe culturel, familial, spirituel, etc..

A l'entretien clinique, il est précieux de pouvoir ajouter les apports des épreuves projectives, en particulier le test de Rorschach interprété suivant la méthode Exner, le TAT et, chez les jeunes enfants, le scénario-test.

Parallèlement, l'emploi d'épreuves piagétienne telle l'EPL (échelle de pensée logique) construite par Longeot, ou celles explorant les structures logiques élémentaires, des tests dits perceptifs comme le test de la figure de Rey. Les épreuves explorant les différentes manifestations de la mémoire complètent et précisent les éléments apportés par les évaluations du QI parmi lesquelles les tests de Wechsler et le PM 38 me paraissent les plus intéressants.

La synthèse des éléments apportés par ces différents examens permet d'apprécier les interactions entre les trois niveaux de contenants, l'origine des blocages éventuels, et les possibilités de lever ces blocages.

J'insisterai sur la relative autonomie des différents contenants, autonomie qui fait que l'intervention au niveau de celui qui ne fait pas problème n'a généralement pas d'effet sur celui qui est problématique. C'est là une remarque triviale, mais malheureusement il n'est pas rare que je reçoive en consultation des enfants ou des adultes qui ont été soumis durant les années à des traitements inadéquats pour cette raison, bien évidemment en vain.

CONTENANTS DE PENSÉE EN DÉFICIENCE MENTALE

On peut classer les désordres de l'intelligence grâce à la connaissance des contenants de pensée du sujet.

Dans les déficiences mentales, on observe des altérations des contenants de pensée cognitifs, sous forme de retard d'organisation cognitive, avec des capacités intellectuelles, langagières et sociales inférieures à la normale; la curiosité est faible, l'attention peu soutenue. Simultanément, les contenants fantasmatiques sont souvent constitués par les fantasmes d'auto-engendrement, et les contenants narcissiques donnent des représentations de soi à la fois pauvres et surestimées. En outre, les contenants langagiers sont peu efficaces, et le langage demeure rudimentaire.

Dans les démences, on constate une altération des contenants de pensée de tous ordres. Au début, les atteintes portent surtout sur les contenants de pensée cognitifs. Avec une régression d'organisation du raisonnement, il s'y ajoute rapidement des altérations des contenants narcissiques, langagiers et groupaux, avec souvent régression considérable des contenants fantasmatiques avec réactivation des fantasmes d'auto-engendrement.

Dans les inhibitions intellectuelles névrotiques, les contenants de pensée cognitifs sont présents mais non employés, et les fantasmes de castration particulièrement actifs.

Dans les dysharmonies cognitives pathologiques, on observe un développement hétérogène des différents contenants de pensée cognitifs, avec des anomalies variables des contenants de pensée narcissiques et fantasmatiques, ainsi que des contenants langagiers et groupaux.

Dans les retards d'organisation du raisonnement, le retard de développement des contenants de pensée cognitifs est massif, et d'autant plus surprenant que les capacités

intellectuelles sont bonnes. On observe également dans des modalités variables, des anomalies des autres contenants de pensée.

LES INTERVENTIONS

Il est impossible de résumer en quelques mots les indications et les méthodes à mettre en oeuvre pour traiter les troubles des contenants de pensée. C'est pourquoi je me bornerai à un très bref survol de la question.

- Il peut s'agir de méthodes éducatives, improprement désignées sous le nom de rééducation. Psychomotricité, orthophonie, éducation spécialisée, pédagogie spécialisée ont leurs indications, principalement quand les difficultés d'apprentissage dépendent d'une insuffisance dans le fonctionnement des contenants cognitifs. On les emploiera également pour permettre l'acquisition rapide d'apprentissages chez des sujets pour lesquels le fonctionnement des contenants cognitifs est devenu normal.
- Il peut s'agir, quand les conflits intrapsychiques dominent, et que les troubles relèvent de la vraie inhibition névrotique ou dépressive, de méthodes psychothérapeutiques classiques, telles l'écoute, le soutien, la psychothérapie d'orientation psychanalytique.
- Il peut s'agir de méthodes nouvelles s'adressant à la problématique narcissique, telle la relaxation psychanalytique ou les groupes en écho à la façon de Kardos.
- Il peut s'agir aussi d'aménagement de la situation scolaire, visant à réactiver les phénomènes transi-

tionnels chez les sujets carencés.

- Egalement, l'approche familiale, le psychodrame de groupe, le travail avec les contes peuvent faire évoluer le "récit" familial ou groupal, amenant des réaménagements favorables chez le sujet. Parfois, la simple explication de la nature des troubles à l'intéressé, à sa famille et à l'équipe soignante pourra avoir des effets déterminants.
- L'approche qui explore les différents contenants de pensée permet d'apprécier si les perturbations observées relèvent du fonctionnement anormal de ceux-ci, ou de conflits cognitifs auxquels le sujet ne trouve pas de solution, ou encore de l'invasivité de la mémoire de travail par des contenus non cognitifs insistants, qui empêchent la prise en compte des contenus cognitifs, et l'automatisation progressive de leur traitement. C'est en particulier ce qu'on observe chez les instables, les psychotiques, les sujets souffrant d'une maladie invalidante grave, les sujets dont la souffrance narcissique est au premier plan.

EN CONCLUSION

Le fil directeur apporté par la théorie des contenants de pensée se révèle heuristique dans l'ensemble du domaine de la psychologie clinique et de la psychopathologie. Dans le cadre des déficits ou des anomalies du fonctionnement intellectuel, il présente un intérêt majeur dans la mesure où cette approche peut sensiblement améliorer la pensée de personnes atteintes, les aider à supporter leurs angoisses, et partant, améliorer la qualité de leur vie. Elle peut également éclairer l'action des soignants, éducateurs, thérapeutes, pédagogues. Enfin, dans certains cas, elle permet de modifier les contenants cognitifs de telle sorte qu'ils deviennent normaux.

BIBLIOGRAPHIE

ANZIEU, D. (1975) *Le groupe et l'inconscient*. Paris: Dunod.

ANZIEU, D. (1985) *Le Moi Peau*. Paris: Dunod.

BENONY, H. (1989) *Les aspects psychopathologiques dans la myopathie de Duchenne de Boulogne*. Thèse de doctorat en psychologie Paris V.

BERNARDI, M. (1989) *L'enfant dysphasique: le développement cognitif et son cadre*. Thèse de doctorat en psychologie Paris V.

BION, W. (1964) Théorie de la pensée. *Rev. Fr. - Psychan.*, XXVIII, 1, 75-54.

- FREUD, S. (1915) *Mitteilung eines der psychoanalytischen Theorie widersprechenden Falles von Paranoia*, GW, X 242; SE XIV, 269.
- FREUD, S. (1917) Compléments métapsychologiques à la doctrine des rêves, trad. fr. in 1952. *Méthapsychologie*. Paris: Gallimard, 137.
- FREUD, S. (1918) *Aus der Geschichte einer infantilen Neurose*, GW XII, 155.
- KARDOS, M.-T. (1985) Retard d'organisation du raisonnement chez des enfants infirmes moteurs cérébraux à polyhandicaps et tentative de prise en charge. Numéro spécial sur les troubles du raisonnement. *Neuropsych. Enfance & Adolescence*, 33 (1), 13-20.
- MARATOS, O. (1975) *The origine and development of imitation in the six first months of life*. Thèse de psychologie. Genève: Université de Genève.
- MUSSEN, H.-P. (1986) *Child Psychology*, 4e édition. New York: John Wiley & Sons.