



Présentation :

Le corps, lieu d'une expérience paradoxale

Lydie BICHET

Sociologue, chargée de recherche, PSInstitut
Chercheure associée, UMR 7069 LinCS, Université de Strasbourg/CNRS
lydie.bichet@gmail.com

Stéphanie HERTZOG

Psychologue clinicienne, chargée de recherche, PSInstitut
Chercheure associée, UR 3071 SuLiSoM, Université de Strasbourg
hertzogstephanie@gmail.com

Patrick SCHMOLL

Psychologue et anthropologue, directeur scientifique PSInstitut
patrick@schmoll.fr

LE CORPS À LA CROISÉE DES SYSTÈMES BIOLOGIQUES, PSYCHIQUES ET SOCIAUX

La systémique privilégie une approche globale, holistique des phénomènes. Elle observe et étudie un système selon diverses perspectives et à différents niveaux d'organisation, et prend en compte les interactions multiples existant entre les parties du système, et entre le système et son environnement.

Le corps, sous ses aspects directement vécus par tout-un-chacun : le plaisir, les passions, le travail, le sport, la santé, la maladie, la douleur ou la souffrance, les thérapies médicales et psychologiques, les processus de guérison, est sans doute le lieu où se manifeste le plus visiblement l'originalité des approches systémiques. Celles-ci, en prenant en compte la globalité et la complexité des facteurs de morbidité et de santé, se distinguent en effet des approches traditionnellement analytiques en biologie et en médecine.

La promotion d'une médecine « fondée sur des faits probants » (*Evidence Based Medicine*), dans une lecture en fait restrictive de ce terme, a conduit à ne retenir que les lectures du corps qui, par isolement et réduction des facteurs, et par éviction de la dimension subjective du rapport malade-médecin, permettent d'associer à un symptôme un facteur causal déterminant (une anomalie génétique, un agent pathogène...), afin d'y appliquer un traitement ou un vaccin. Or le symptôme est souvent pris dans une configuration associant plusieurs pathologies, dont les facteurs sont multiples, relevant de registres différents, biologiques, mais aussi environnementaux, sociaux, familiaux, culturels, psychologiques, et parfois économiques et politiques (si l'on admet que notre société invente des traitements pour des maladies qu'elle-même produit).

Le corps est le lieu de l'expérience véritable, nécessairement singulière. La complexité du corps vivant, habité, investi affectivement, aimé ou malmené par soi ou par l'autre, requiert une observation, une écoute : une démarche clinique, qui replace le patient au centre du diagnostic et du choix, et de ce fait au centre des dispositifs de soin et de santé. La science peut établir une connaissance robuste sur l'organisme, son fonctionnement, ses pathologies, les traitements à lui appliquer ; la médecine, et plus généralement les professions de santé, peuvent expliquer à quelqu'un ce qui est bon pour son corps, et donc pour lui : il n'en demeure pas moins qu'en dernier ressort, c'est le sujet qui fait l'expérience dans son corps de ce qui est bon, sinon pour son organisme, en tous cas pour lui-même, et il est le seul à pouvoir le faire.

La psychologie, et plus particulièrement la psychanalyse, privilégient une approche de ce corps subjectif, qui n'est pas réductible à l'organisme mais contient une épaisseur fantasmatique, façonnée à partir des échanges sensoriels et émotionnels survenus dans l'enfance. Le corps ne serait-il d'ailleurs pas toujours fantasmé (Nasio 2013) ? Lorsqu'il est ressenti, il prend le statut de réel, lorsqu'il est regardé, il devient corps imaginaire, et lorsqu'il participe à un changement dans la vie, il acquiert une valeur signifiante. Il est le lieu de nos expériences intérieures et de notre rapport subjectif au monde. C'est par le corps que nous percevons, agissons et ressentons, ce qui en fait le médiateur primaire entre le soi et l'extérieur.

Pouvons-nous envisager des approches nouvelles du corps ? Ce numéro ne saurait avoir la prétention de faire le tour de tout ce qui a pu être dit et reste à dire sur un tel thème, précisément parce qu'il est la croisée de tous les aspects de la vie humaine, non seulement individuelle, mais collective. Très modestement, mais c'est un bon point de départ, nous nous limiterons ici à insister, à travers les exemples que proposent les articles de ce dossier, sur cette centralité du corps, au croisement des réalités biologiques, psychiques et sociales. Le corps fait système, en ce sens que, quel que soit l'abord que l'on prend, en tant que biologiste, médecin, psychologue, anthropologue, sociologue, si l'on traite d'une question qui touche le corps, chaque spécialiste finit par rencontrer les spécialistes d'autres disciplines que la sienne.

La perspective systémique est nécessairement transdisciplinaire. La personne qui bouge, agit, prend du plaisir, se bat, souffre, présente une maladie ou un trouble organique et/ou psychique n'est pas une entité séparée de son environnement physique et social. L'organisme n'est pas non plus isolable du sujet qui l'habite et le meut, avec son histoire et ses projets.

Cette situation nodale du corps étant posée, peut-on s'essayer à en dire un peu plus ? Comment décrire et qualifier cette situation, et en quoi reconnaître celle-ci ouvre-t-elle certaines perspectives à la recherche ? Et pour commencer, qu'est-ce qu'un corps ?

UNE EXPÉRIENCE DISSOCIATIVE

En bonne logique, avant de traiter du corps comme d'un objet d'étude, effectuer une « lecture du corps », il faudrait commencer par s'intéresser à l'expérience initiale que nous en avons en tant que sujet... ne serait-ce que pour découvrir que c'est la même chose dont il s'agit : à savoir que l'expérience subjective du corps est indissociablement aussi une lecture que le sujet a de celui-ci comme d'un objet extérieur. En partie parce que le stade du miroir est passé par là (Lacan 1949), et impose une prédominance du visuel dans la représentation que nous avons de nous-même comme d'une forme « vue de l'extérieur » (Schmoll 2012) ; mais pas seulement.

Les innombrables pratiques du corps qui inondent le marché du bien-être, des massages, de la naturopathie au yoga, aux thérapies, aux régimes déroulent un discours commun qui se résume ainsi : l'affirmation d'une « unité » du corps. On le formule aussi en parlant de retrouver l'unité entre le corps et l'esprit. On peut s'arrêter à ce que présuppose l'insistance de ce discours : nos contemporains (sous-entendu, à la différence de ressortissants d'époques antérieures ou vivant « proches de la nature ») feraient quotidiennement l'expérience d'une distance douloureuse à leur corps, qui ferait que l'organisme comme le psychisme, « ne vont pas bien ». Mais peut-être qu'il en a été ainsi de tout temps, depuis que l'humain est humain. Il faut se demander si ce chiasme n'est pas structurel, et s'il a véritablement quelque chance d'être réductible moyennant ces régimes, exercices, thérapies, etc. C'est premièrement à cet écart que nous pouvons nous intéresser.

Dans le livre III de son *Éthique*, Spinoza (1677) constate que, quelles que soient les connaissances que l'on ait du fonctionnement du corps humain, celui-ci « est capable d'une foule d'opérations qui sont pour l'âme jointe à ce corps un objet d'étonnement »¹. D'une part, l'esprit ne commande le corps que dans certaines limites et celui-ci inversement effectue des opérations sans son vouloir (par exemple dans le somnambulisme). D'autre part, et contradictoirement, l'esprit peut forcer le corps au-delà de l'effort qu'il est spontanément prêt à consentir. Le philosophe Étienne Klein, qui pratique l'alpinisme et des sports d'endurance comme l'ultra-trail, fait référence à cette interrogation de Spinoza à propos des pratiques sportives extrêmes, mais aussi des Jeux Paralympiques (Klein 2015).

L'être humain est capable de traiter son corps comme un attribut (un objet, un outil, un personnage...), dont il peut expérimenter les possibilités et les limites, dans le cadre d'un travail ou par jeu (notamment dans les jeux de vertige ou en jouant à se faire peur). Il peut ignorer la douleur pour contraindre son organisme et son esprit à

1. *Éthique*, livre III, scholie de la proposition 2.

poursuivre une tâche. Il peut réfréner ses pulsions et ses émotions pour freiner sa sexualité ou son agressivité, les détourner sur des objets substitutifs ou organiser les émotions et les sentiments dans des récits de fiction (Schmoll 2014). Dans ces fictions mêmes, il redouble la dissociation en se mettant en scène, pour lui-même et pour d'autres (et pour d'autres qui sont d'autres lui-même) (Nachez & Schmoll 2022).

L'expérience individuelle et singulière du corps est en soi une entrée dans l'approche systémique, parce qu'elle est l'expérience de ce dédoublement, de cette dissociation de soi à soi-même, qui d'une part nous fait nous établir comme « ayant » un corps, soit l'émergence, à partir d'une dissociation, de deux entités, le corps (ou l'organisme, ou la chair) et l'esprit (ou l'âme, ou la conscience) qui sont à la fois distinctes et inséparablement liées (donc un système) ; et d'autre part nous précipite dans le paradoxe de l'observateur (Braccini & Petitjean 2022) qui, éprouvant sa corporéité, observe son corps et s'observe lui-même comme s'il était un objet extérieur.

QU'EST-CE QU'UN CORPS ?

Ou : que peut un corps ? Ainsi Spinoza formule-t-il la question (Klein 2015).

Cette expérience d'être à la fois dans son corps, incarné, et de pouvoir le considérer comme autre à soi-même (surtout dans ses défaillances, bien sûr) est une constante anthropologique qui sans doute distingue l'humain des autres êtres vivants. Quand d'ailleurs on parle du « corps », sans autre précision, c'est le plus souvent dans un contexte où l'on entend le mot dans son sens de corps humain : dans les faits il est plus rare que l'on désigne ainsi l'organisme d'un animal, parce que d'emblée une telle désignation suppose une projection anthropomorphique dans laquelle l'animal en quelque sorte « penserait » son corps. C'est en effet que le corps ne se réduit pas à l'organisme : il est le lieu d'un échange constant entre ce dernier et le sujet qui l'incarne, particularité qui s'exprime le plus nettement dans l'espèce humaine, les autres espèces vivantes ne disposant pas de moyens aussi complexes, notamment langagiers, pour alimenter cet échange et en parler à d'autres.

Dès ses premiers travaux, fondateurs d'une anthropologie du corps, David Le Breton (1985) souligne cette mise à distance du corps dans une expérience paradoxale : au quotidien, le corps est transparent à l'acteur qui l'habite, celui-ci l'oublie et le corps s'efface, jusqu'au moment où il offre une résistance, provoque le sentiment d'une limite. Ces moments de dualité éclairent alors le corps avec le plus d'intensité, c'est l'excès qui le fait émerger : douleur, fatigue, maladie, mais aussi plaisir, sexualité, émotion, ou encore transformations, dysfonctionnements.

David Le Breton attribue une importance particulière à la modernité dans le processus de distanciation du corps. Au Moyen Âge et jusqu'à la Renaissance, l'homme serait indissociable de son corps, il ne serait pas soumis à ce paradoxe d'à la fois être et avoir un corps. Il y a certes une rupture épistémologique majeure qui s'opère avec les premières dissections, l'ouverture des cadavres, qui fait franchir une frontière qui posait le corps comme sacré, ce qui permet de le considérer désormais comme une chose à étudier et à soigner, le « terrain » de la recherche biomédicale. On connaît les excès auxquels a pu conduire cette manière de penser le corps humain comme une chose, prêtant aux pires expérimentations sur des humains vivants : le procès de Nuremberg mettant en jugement les principaux responsables du Troisième Reich est non seulement la première étape d'une justice internationale portant sur les crimes contre l'humanité, mais peut aussi être considéré comme l'origine des lois de bioéthique.

La modernité a certes considérablement modifié notre rapport sociétal au corps. Mais nous notions déjà à l'époque (Schmoll 1985) que les systèmes symboliques, notamment d'attitudes et d'attentes corporelles réciproques existent dans toutes les cultures et toutes les sociétés, et qu'il doit donc logiquement s'y associer un vécu individuel comparablement paradoxal d'étrangeté occasionnelle à son propre corps, se rappelant entre des moments plus quotidiens d'effacement.

On doit considérer comme une spécificité probable de l'humain que celui-ci, depuis ses origines, depuis l'invention des premiers outils qui prolongent sa main, cherche à s'extraire de l'immédiateté de sa condition biologique. Capable de traiter son corps comme un outil, un moyen, il assimile en sens inverse les outils qu'il fabrique pour en faire des prolongements de son corps propre, il instaure une relation intime avec ces outils, hier ses vêtements, ses montres, ses lunettes, ses bijoux et parures, aujourd'hui ses téléphones portables, sa voiture, ses prothèses, demain des applications qui seront intégrées à son organisme pour l'identifier, le situer par géolocalisation, alerter des serveurs distants en cas de problème médical.

L'outil, dans lequel le préhistorien André Leroi-Gourhan voyait un prolongement de la main, est capable de nous faire penser notre corps même comme un outil. L'article de Berenice Peñafiel² montre comment les femmes « habitantes des rues », dans une situation de grande précarité, mettent en jeu leur corps comme médiateur de leur relation à autrui : les unes en entretenant à toute force une hygiène et un soin d'elles-mêmes pour maintenir leur aspect extérieur ; les autres, au contraire, en s'abandonnant apparemment à la saleté, mais en usant ainsi de leur corps comme d'un repoussoir dans un environnement de prédateurs potentiels. Dans les deux cas, le corps mis à distance de soi comme une vitrine ou comme un écran permet de maintenir la résilience d'un quant-à-soi.

On retrouve cet usage du corps dans les situations les plus diverses, mais particulièrement quand il devient l'enjeu d'une possible dépossession et d'une maîtrise par autrui, dans des situations de contrainte comme la prostitution. François Schmoll³ montre que la prostitution des mineur(e)s ne se réduit pas qu'à la question de l'exploitation d'adolescent(e)s par des réseaux de proxénétisme. Il existe une prostitution de jeunes d'origine française, plus invisible car moins bien repérée que celle des étrangers contraints de subvenir à leurs besoins. Ce phénomène, apparemment en recrudescence, relève de mécanismes propres, et notamment de possibles problèmes de subjectivation en souffrance : certain(e)s adolescent(e)s mettent en jeu leur corps dans une relation à l'autre qu'ils ou elles pensent maîtriser en inversant le rapport de domination, par exemple en considérant que c'est le « client » qui se fait pigeonner.

Dans un registre peu éloigné qui est celui de la pornographie, nous avons souligné il y a quelques années l'insistance des actrices et acteurs du X à ne pas se considérer comme des prostitués « vendant leur corps », mais bien comme des acteurs, puisque ce n'est que leur « image » qu'ils vendent. Et nous de dérouler une autre lecture du corps, dans laquelle les interfaces techniques d'enregistrement et de télévisualisation, en dissociant l'action sexuelle de son visionnage par un spectateur néanmoins lui-même engagé dans l'action, permettait une sexualité par procuration (Schmoll 2005, 2008, 2014).

ENTRECROISEMENT ET CONFLITS DE LECTURES

La dissociation de l'expérience n'affecte pas que le seul sujet dans sa relation à lui-même et à son corps : elle se retrouve dans la confrontation des discours que le sujet tient sur lui-même et ceux que d'autres tiennent sur lui, et plus précisément, qu'ils tiennent sur son corps, parfois comme si ce corps ne lui appartenait plus, pouvait être étudié, manipulé, soigné ou malmené, parfois utilisé comme une marchandise ; en l'objectivant donc, au sens étymologique du terme, comme s'il n'était pas habité, ou pire : en le traitant comme une chose, tout en sachant pertinemment qu'il est habité.

La contribution de Lydie Bichet⁴ explore cet écart entre les lectures du corps par celui ou celle qui l'habite et par ceux qui le traitent, à propos de la prise en charge d'une maladie chronique, le diabète de type 1. Cette pathologie implique dès le plus jeune âge, pour le sujet, d'avoir à gérer et à socialiser un organisme instable, qui le surprend par des crises inattendues, lesquelles par surcroît ne l'avertissent pas toujours (l'organisme n'émet pas de signaux qui permettraient au sujet d'entretenir avec lui une relation, en quelque sorte, de confiance mutuelle). La maladie implique de ce fait le truchement du corps médical, un protocole qui permet au sujet d'être informé de ce qui se passe en lui, par l'intermédiaire d'un dispositif technique qu'il doit apprivoiser, mais qui l'immerge aussi dans le discours bio-techno-médical que l'on tient sur son organisme, et qu'il doit également s'assimiler, intérioriser.

Les observations cliniques de François Schmoll illustrent cette confrontation des discours, celui du sujet sur son corps et celui des autres sur l'usage qu'il en fait, qu'il pourrait/devrait en faire, dans un domaine « en première lecture » différent, celui de la marchandisation du corps, mais qu'on pourra trouver intéressant de rapprocher du précédent au regard des processus d'objectivation. Au cœur du problème de la prostitution des mineures, il y a le fait que le sujet qui vit son corps et en parle, doit également vivre avec les multiples lectures que d'autres font de lui et de son corps, en fonction des usages qu'ils font de ce dernier et des discours qui les soutiennent : le corps comme chose pour l'autre qui en use, comme lieu d'exercice des fantasmes et fictions du client, comme marchandise pour le proxénète, comme entité vulnérable à protéger pour les professionnels du judiciaire et du social.

2. Peñafiel B., L'hygiène au féminin en situation de précarité. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.14184793>

3. Schmoll F., La prostitution des mineures : le corps en négociation. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.14185053>

4. Bichet L., Penser l'expérience de la maladie chronique pour une lecture complexe du corps.
DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.14192530>

À quoi s'ajoute une seconde lecture, qui est celle de l'après-coup : les jeunes femmes qui parlent de leur expérience, de leur vécu corporel, le font parfois en se retournant sur un passé plus ou moins lointain, pour dire comme elles « s'en sont sorties ». Ainsi, non seulement la lecture que le sujet fait de son corps se confronte aux discours que d'autres tiennent sur lui, mais par surcroît, le sujet lui-même est dissocié entre le vécu et le discours qu'il peut tenir sur son corps dans le temps de ce vécu, et le discours qu'il tient bien plus tard, en reconstruisant un récit sur ce dont il se souvient (ou pas) de ce vécu passé.

Ce dossier consacré aux « lectures du corps » est aussi une invitation à explorer comment le corps communique à travers les symptômes somatiques. Certaines émotions non exprimées ou certains traumatismes peuvent se somatiser dans le corps sous forme de douleurs physiques ou de maladies, signalant des problèmes psychologiques non résolus, comme l'évoquent aussi bien la contribution de Lydie Bichet que celle de Patrick Schmoll⁵. En médecine, le corps est souvent traité comme un objet à examiner, à diagnostiquer et à traiter. Cette lecture porte à réduire l'expérience vécue à des processus physiologiques ou des symptômes objectivables parce qu'observables visuellement. L'apparition de l'imagerie médicale a considérablement modifié la conception du patient et de son corps, désormais soumis à une investigation du réel auparavant inaccessible. Elle représente pour la médecine le moyen d'obtenir la preuve incontestable de la maladie. Mais le visible conduit à écarter les autres modalités d'accès au corps du patient, notamment ce que ce dernier peut dire de son expérience sensorielle, qui est une source d'informations majeures. Or, même en regardant ensemble les résultats d'une échographie, d'un scanner, d'une IRM, médecin et patient n'ont pas la même attitude. Si pour le médecin, l'image fait office de preuve, pour le patient, elle est opaque et illisible (Potier 2007). L'image captée par le spécialiste dépossède le patient d'un savoir sur son corps propre et, lorsque le patient, qui ne peut que se taire et écouter le diagnostic, est ainsi écarté de la consultation médicale, la médecine se prive d'une partie du savoir qui serait disponible.

MODÉLISER LE PARADOXE DE L'EXPÉRIENCE

D'où vient cette capacité propre à l'humain de voir son corps et de se voir lui-même de l'extérieur de soi ? Sans doute de cette autre particularité qui est d'être inachevé à la naissance, d'être d'emblée un organisme qui ne répond pas à ses besoins, avec lequel il est en décalage, qui va devoir tout apprendre. Il est constitutif de l'humain qu'il ne puisse qu'être agacé, déconcerté, frustré de cet écart entre ses besoins et les moyens en interne de les satisfaire : l'étrangéité du corps à soi-même est première, nous ne faisons jamais qu'essayer de la rattraper, mais c'est trop tard, une fois que nous en avons été expulsé, ce n'est qu'en de rares occasions de grâce que nous (re)trouvons cette présence à nous-même, non dissociée de notre corps, qu'en fait nous n'avons jamais connue, sauf peut-être dans le ventre de notre mère mais à une époque où nous-mêmes ne nous appartenions pas...

Peut-on modéliser le paradoxe de cette expérience ? Comme nous l'indiquions plus haut, le terme « corps » désigne généralement dans les écrits le corps humain, que l'on distingue ce faisant des autres entités vivantes, dans une tradition culturelle, voire religieuse, distinguant le corps et l'âme, et prêtant éventuellement à l'un et à l'autre des propriétés qui permettent de les dissocier. On ne peut pas dire que la science se soit complètement émancipée de cette conception.

Nous soutiendrons ici qu'il n'y a pas le corps d'un côté et l'âme de l'autre, ou plus précisément l'organisme d'un côté et le sujet et son vécu de l'autre. La conception des transhumanistes qui pensent que l'on pourrait télécharger notre conscience depuis notre corps vers une machine est erronée si l'on comprend par-là que la conscience pourrait fonctionner, en quelque sorte, à bureau fermé, sans le corps dans lequel elle s'incarne. Le sujet est intriqué à l'organisme. Et pourtant il est capable de se penser comme lui étant extérieur : le sujet, dans son rapport à son corps, est à la fois dedans et dehors, tel est le paradoxe.

Ce paradoxe qui piège le sujet dans sa position d'observateur de son propre vécu corporel nous incite d'ailleurs à être prudents jusque dans les lectures que nous proposons ici du corps. Dans ce numéro, Patrick Schmoll revient sur ses tout premiers travaux à la recherche d'une structure spécifique dans l'approche psychosomatique des maladies organiques. On gardera présent à l'esprit que les modèles en psychosomatique sont, aussi bien en médecine qu'en psychopathologie, une représentation du réel (et non le réel lui-même), qui précisément doit beaucoup, et pour ainsi dire originellement, à cette dissociation entre le sujet et son corps-objet : parler de psychosomatique, c'est à la fois constater un lien entre le soi et le corps, mais sur la base même d'une représentation qui d'abord les distingue

5. Schmoll P., La question de la structure en psychosomatique. 1. L'entrée en crise : effets d'anniversaire et figure de « l'enfant-temps ». DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.14192424>

l'un de l'autre. La pensée pense le corps, et dès lors qu'elle le pense, elle ne peut le penser que comme séparé d'elle, dans le même temps où il lui semble constater qu'il y a interaction entre les deux entités. Et tout aussi simultanément (c'est là encore un paradoxe), c'est bien cette capacité à penser le corps comme un objet qui permet à l'humain, en se distanciant d'avec lui-même, de concevoir de telles modélisations.

Résumons un premier constat : le terme « corps » désigne deux entités intriquées, superposées, à savoir l'organisme et le sujet qui l'habite ; ou inversement, le sujet en tant qu'il est incarné. La fig. 1 ci-après exprime cette superposition par le mélange des couleurs propres à chaque entité. Cette superposition est rendue ici par un léger décalage qui fait apparaître les couleurs participant au mélange, mais on doit garder à l'esprit qu'il s'agit bien d'une complète intrication.

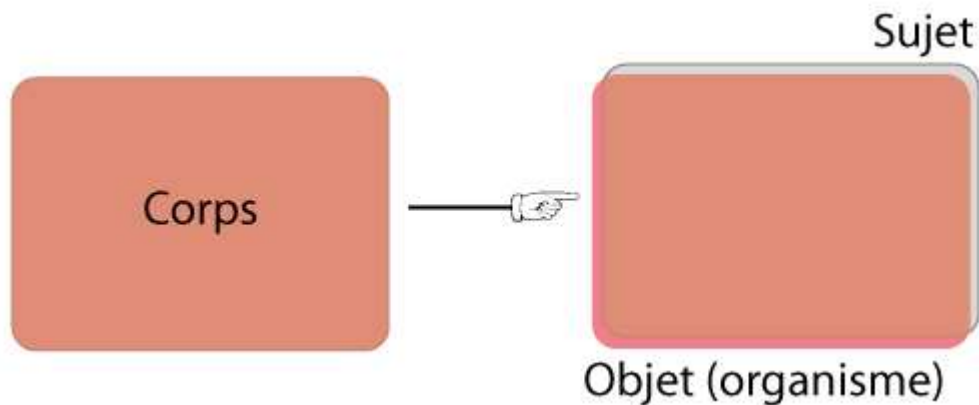


Fig. 1

Dès lors qu'apparaît la dissociation entre le sujet et son organisme, quand le premier se saisit du second comme objet, la modélisation implique d'avoir à représenter le corps comme le lieu d'une interaction entre l'organisme et le sujet (fig. 2)

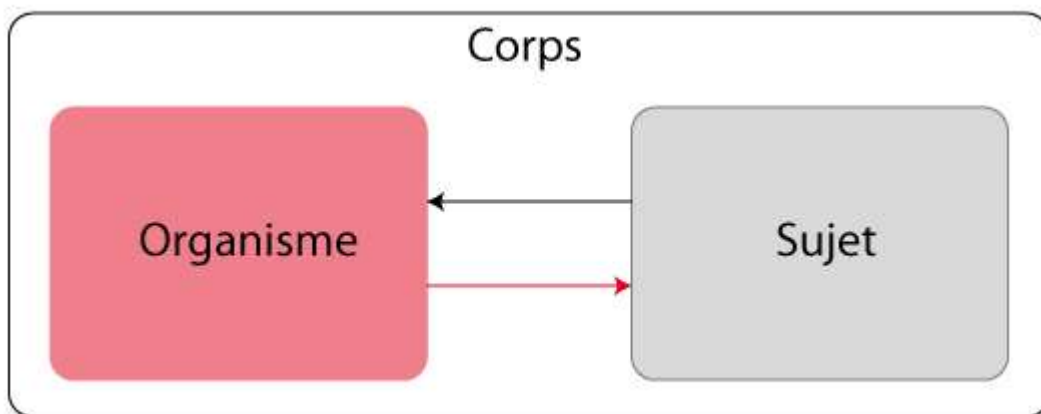


Fig. 2

Mais cette représentation est simpliste, et en quelque sorte aplatie, car si l'on considère séparément les effets d'une entité sur l'autre, certains de ces effets se manifestent depuis l'intérieur, d'autres depuis l'extérieur de l'entité considérée. Par exemple, le sujet impose des effets à sa biologie de l'intérieur de celle-ci : le sujet pense, imagine, rêve, et ces pensées sont en même temps des mouvements de son système nerveux central, qui provoquent des changements métaboliques. Mais il impose aussi des efforts à son organisme, le retient d'agir ou le force au contraire à aller au-delà de ce à quoi il serait spontanément disposé : ces effets peuvent être présentés comme venant de l'extérieur de l'organisme. Il ne s'agit là, sans doute, que d'une certaine lecture des choses, mais précisément, elle est induite par la dissociation sujet-objet et elle a des effets. La figure 3, en écartant exagérément les deux entités, alors qu'en fait, comme dit, elles sont superposées, permet de visualiser les relations de causes à effets de l'une sur l'autre, tantôt de l'intérieur, tantôt de l'extérieur.

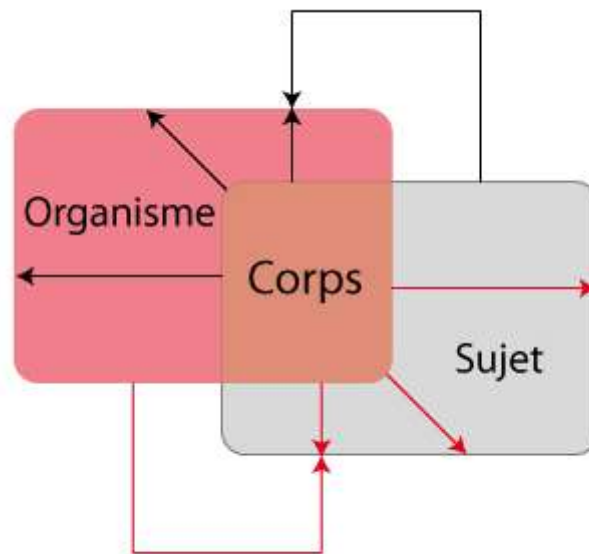


Fig. 3

Cette représentation est paradoxale, parce qu'elle suggère qu'une même cause peut venir de l'intérieur et de l'extérieur à la fois. La notion d'intérieur et d'extérieur est délicate à conceptualiser car elle suppose une frontière entre deux systèmes qui pourtant coïncident. Topologiquement, cette frontière, qui évoque le « moi-peau » de Didier Anzieu (1985), est un ruban de Möbius.



Fig. 4

Cette représentation, dont nous espérons explorer les implications dans des travaux ultérieurs, est celle qui permet d'exprimer que quelque chose qui semble venir de l'extérieur vient en fait (aussi) de l'intérieur, et réciproquement. Nous avons par exemple évoqué que l'expérience dissociative est un mécanisme de survie dans les situations traumatiques, dans lesquelles le sujet, en présence de l'insoutenable (de ce qui ne peut être représenté), s'observe de l'extérieur, comme si les événements qu'il subit affectait un autre (Nachez & Schmoll 2022). On peut se demander s'il ne s'agit pas d'un mécanisme général inhérent à l'humain, causé peut-être par le tout premier traumatisme dont il fait l'expérience, la naissance. On peut même aller jusqu'à faire l'hypothèse que, de cette expérience de la dissociation de soi à soi, émerge la subjectivité même : une réponse du psychisme en tant que système qui vise sa propre autonomie, jusque dans la pensée qu'il pourrait se détacher de lui-même.

Invitation, donc, à poursuivre la réflexion à partir de ce paradoxe.

Références :

- Anzieu D. (1985), *Le moi-peau*, Paris, Dunod.
- Braccini V. & Petitjean H. (2022), *Le paradoxe de l'observateur*, dossier des *Cahiers de systémique*, 1. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.7447888>.
- Klein É. (2015), Que peut un corps ?, in Muriel Flis-Trèves (dir.), *Mesure et démesure... Peut-on vivre sans limites ?*, Paris, PUF, p. 81-90. <https://doi.org/10.3917/puf.frydm.2015.01.0081>
- Lacan J. (1949), Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique. Texte repris in Lacan J. (1966), *Écrits*, Paris, Seuil.
- Le Breton D. (1990), *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, PUF.
- Le Breton D. (1985), *Corps et sociétés*, Paris, Méridiens.
- Nachez M. & Schmoll P. (2022), Avatars, personnages et identités multiples : réflexions sur les processus dissociatifs, *Hybrid*, 9/2022. En ligne : <https://journals.openedition.org/hybrid/2563>. DOI : <https://doi.org/10.4000/hybrid.2563>
- Nasio J.-D. (2013), *Mon corps et ses images. Le corps est la voie royale qui mène à l'inconscient*, Paris, Payot.
- Potier R. (2007), L'imagerie médicale à l'épreuve du regard. Enjeux éthiques d'une clinique face à l'image, *Cliniques méditerranéennes*, 76(2), p. 77-90. DOI : <https://doi.org/10.3917/cm.076.0077>
- Schmoll P. (1985), Pour une épistémologie du corps (C.R. de David Le Breton: *Corps et sociétés*, Méridiens, Paris, 1985), *Corps et Langage*, Institut Européen de Psychologie, Strasbourg, 6, p. 109-116.
- Schmoll P. (2005), L'organisation spectaculaire de l'intime. L'exemple de la pornographie, *Revue des Sciences Sociales*, Strasbourg, Université Marc Bloch, 33, p. 66-77. DOI : <https://doi.org/10.3406/revss.2005.2780>
- Schmoll P. (2008), La pornographie : de l'interdit de montrer à l'empêchement de penser, in P. Schmoll (dir.), *Matières à controverses*, Strasbourg, Néothèque, p. 167-178.
- Schmoll P. (2012), L'invention du moi. Une lecture médiologique du rapport au miroir, in Schmoll P. & al. (2020 [2012]), *La Société Terminale 2 : Dispositifs spec[tac]ulaires*, Strasbourg, Néothèque. Nouvelle édition : Strasbourg, Éditions de l'III, p. 107-152.
- Schmoll (2014), *La Société Terminale 3 : Amours artificielles*, Strasbourg, Néothèque. Édition revue et augmentée (2020), Strasbourg, Éditions de l'III.
- Spinoza B. (1677), *Éthique (Ethica Ordine Geometrico Demonstrata)*, trad. fr. M. Rovere, Paris, Flammarion, 2021.
- Stora J.B. (1999), *Quand le corps prend la relève : stress, traumatismes et maladies somatiques*, Paris, Odile Jacob.