

La neuro-phénoménologie : quels enjeux thérapeutiques ?

Claire Petitmengin¹

Introduction

Notre culture occidentale fait une séparation nette entre deux ordres de réalité, le corps et l'esprit. Cette séparation rigide remonte au moins à Descartes, qui définissait le corps comme une substance étendue, alors que l'esprit est une substance pensante. Le corps, se déployant dans l'espace et connaissable par les sens, peut être étudié scientifiquement. Alors que l'esprit, ni localisable dans l'espace, ni perceptible par les sens, ne peut faire l'objet d'une science. Mais comment l'esprit et le corps, deux ordres de réalité radicalement différents, peuvent-ils alors interagir ? Comment un événement dans un esprit immatériel (le désir de jouer du piano) peut-il avoir des effets corporels (le mouvement des doigts sur les touches) ? Comment un événement corporel (la détection de vibrations par les organes de l'audition) peut-il avoir des effets sur l'esprit (l'émotion musicale) ? C'est le type de problème que pose la séparation corps / esprit, auquel les philosophes occidentaux s'évertuent à essayer de répondre depuis plusieurs siècles.

Un inventaire de ces tentatives dépasserait largement le cadre de ce texte. Mais les théories qui relèvent de cette perspective dualiste s'accordent pour considérer la pensée comme une activité purement abstraite, étrangère à l'activité sensori-motrice du corps. C'est cette vision abstraite qui a rendu possible, dans les années 1950, la vision computationnelle ou cognitiviste de l'esprit, dont la métaphore centrale est celle de l'ordinateur : le cerveau est comparé à un ordinateur, la pensée à un programme informatique. Localisée "dans la tête", équivalente au calcul, au raisonnement, la pensée est un processus logique, conceptuel, désincarné.

Une solution encore plus radicale apportée par les sciences cognitives² à la question des relations de l'esprit et du corps, consiste à éliminer purement et simplement l'esprit en le

¹ Institut Télécom (Télécom École de Management) et Centre de Recherche en Épistémologie Appliquée (École Polytechnique / CNRS), Paris.

² C'est-à-dire l'ensemble des disciplines scientifiques dédiées à l'étude et la compréhension des mécanismes de la pensée humaine, animale ou artificielle : la linguistique, l'anthropologie, la psychologie, les neurosciences, la philosophie, l'intelligence artificielle.

réduisant à des mécanismes neurophysiologiques³. On a pu dire par exemple que la pensée n'est autre qu'une "sécrétion du cerveau".

Dans les deux cas, l'esprit, la subjectivité, sont en tant que tels exclus du champ de l'investigation scientifique. Seules sont considérées comme scientifiques les données "objectives", c'est-à-dire observables ou enregistrables par un expérimentateur neutre, extérieur à son objet d'étude. Un protocole de psychologie scientifique doit éliminer au maximum toute trace de subjectivité : quel que soit le phénomène étudié – décision, mémorisation, émotion, douleur..., le chercheur imagine une tâche qui permette d'inférer ce que fait le sujet sur la base d'observations ou mesures extérieures, en évitant au maximum de lui demander comment il s'y prend pour réaliser la tâche, ce qu'il vit, pense et éprouve "de l'intérieur".

Cette élimination de la subjectivité dans le domaine de la recherche a des répercussions dans le domaine clinique⁴. La maladie neurologique ou psychiatrique notamment est conçue comme un dysfonctionnement de mécanismes neurophysiologiques quantifiables, qu'il s'agit d'identifier et de réparer, sans s'intéresser à la subjectivité du patient. Sur le plan diagnostique, cette vision conduit bien souvent à méconnaître voire à dénier le vécu de la maladie. Sur le plan thérapeutique, elle mène à privilégier des traitements pharmacologiques ou chirurgicaux, qui visent à éliminer les symptômes de la maladie sans prendre en compte la personne dans son intégralité, et privent le patient de toute autonomie dans le processus de guérison.

Depuis une quinzaine d'années cependant, s'esquisse une réhabilitation de l'étude de l'esprit, et une nouvelle vision des interactions du corps et de l'esprit, qui ont des incidences importantes sur le plan thérapeutique, même si nous ne faisons encore que les entrevoir. L'un des principaux initiateurs de ce tournant a été Francisco Varela, biologiste de renom international, mais aussi méditant expérimenté, disciple de Chögyam Trungpa et de Tulku Orgyen. Son ouvrage le plus connu, "L'inscription corporelle de l'esprit"⁵, développe l'idée que loin d'être une activité purement abstraite, le fonctionnement de l'esprit est inséparable de l'activité sensori-motrice et émotionnelle du corps, qui lui-même s'insère dans un

³ qui eux-mêmes se réduisent, *in fine*, à des mécanismes physico-chimiques. On parle dans ce cas de "monisme matérialiste", ou de "réductionnisme physicaliste".

⁴ Les paradigmes fondateurs des sciences cognitives et leurs conséquences dans le domaine clinique, notamment en clinique neurologique et psychiatrique, sont clairement décrits dans l'article de J. Vion-Dury : "Entre mécanisation et incarnation : réflexion sur les neurosciences fondamentales et cliniques", *Revue de Neuropsychologie* vol. 7 n°4 (2007), pp. 293-361.

⁵ F. Varela, E. Thompson, E. Rosch, *L'inscription corporelle de l'esprit. Sciences cognitives et expérience humaine*, Seuil, Paris, 1993, traduit de l'anglais par V. Havelange (*The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience*, 1991).

environnement. "L'esprit n'est pas situé dans la tête"⁶, écrit Varela. Mais si l'on reconnaît l'inscription corporelle de l'esprit, on ne peut plus se contenter d'observer le comportement extérieur, en faisant l'économie de l'étude de l'expérience humaine, dans son intériorité et sa subjectivité. Il faut se doter de méthodes qui permettent d'étudier l'être humain dans son intégralité.

Je voudrais dans ce texte apporter un éclairage sur la question de l'interaction du corps et de l'esprit dans le domaine thérapeutique, en adoptant le point de vue de la neuro-phénoménologie, programme de recherche initié par Francisco Varela⁷. L'idée fondatrice de la neuro-phénoménologie est qu'il est impossible de comprendre les processus corporels, le fonctionnement neuro-physiologique, sans comprendre le fonctionnement de l'esprit, ce que Francisco Varela appelait simplement l'expérience humaine. Je développerai concrètement cette idée en m'appuyant sur un exemple de projet de recherche neuro-phénoménologique initié par Francisco Varela, celui de l'anticipation des crises d'épilepsie. Ce sera l'objet de la première partie de ce texte : montrer à partir de cet exemple que la compréhension de la maladie suppose une exploration conjointe des processus neurophysiologiques et des processus expérientiels, la connaissance des uns guidant et enrichissant la connaissance des autres et réciproquement. L'exemple de l'anticipation des crises d'épilepsie montre autre chose : même dans le cas d'une maladie réputée purement neurologique comme l'épilepsie, l'esprit peut avoir une influence sur le corps. Autrement dit, non seulement la connaissance de l'esprit est indispensable pour *connaître* les processus corporels, mais l'esprit peut *agir* sur eux. C'est ce que je développerai dans une deuxième partie. Les méthodes d'exploration de l'expérience humaine sur lesquelles s'appuie la neuro-phénoménologie apportent un troisième type d'éclairage sur la distinction corps-esprit : elles permettent de découvrir que cette distinction est beaucoup moins rigide qu'elle n'y paraît. Il existe des zones de notre expérience où cette opposition se réduit ou même s'évanouit. Et c'est dans cette zone de réconciliation entre corps et esprit que se semble se jouer le processus thérapeutique. C'est cette idée – une remise en question de la distinction même entre corps et esprit - que je développerai dans un troisième temps.

I. L'enrichissement mutuel des analyses phénoménologiques et neurophysiologiques

⁶ F. Varela, "Quatre phares pour l'avenir des sciences cognitives", *Théorie Littérature Enseignement* n° 17 (1999) : *Dynamique et cognition : nouvelles approches*, p. 10.

⁷ F. Varela, "Neurophenomenology: A methodological remedy for the hard problem", *Journal of Consciousness Studies* 3 (1996), pp. 330-35.

La neuro-phénoménologie

Depuis une quinzaine d'années, s'esquisse donc un véritable tournant culturel : une frange minoritaire mais grandissante de chercheurs réalise que pour étudier le cerveau et la cognition, ils ne peuvent plus se limiter aux données observables et enregistrables de l'extérieur, et qu'il leur est indispensable de prendre en compte sa dimension subjective, telle qu'elle est vécue de l'intérieur. La raison paraît évidente. Les méthodes traditionnellement utilisées par les sciences expérimentales permettent de recueillir des données observables ou enregistrables de l'extérieur, dites données "en troisième personne", elles ne donnent pas accès à l'expérience vécue du sujet, qui reste invisible. Mais ne pas se donner des moyens d'accès rigoureux à ce que vit le sujet, selon lui, n'est-ce pas se priver d'une source d'informations essentielle ? Comment étudier par exemple un processus d'apprentissage ou de prise de décision en faisant abstraction des opérations que le sujet réalise mentalement, de ce qu'il voit, se dit et ressent intérieurement, informations qu'aucune méthode d'analyse des observables et des traces ne permet d'obtenir ?

Mais curieusement, c'est surtout le développement, depuis les années 1980, de techniques de neuro-imagerie cérébrale de plus en plus sophistiquées, qui a suscité cette prise de conscience. Car certaines données ainsi obtenues sont ininterprétables en l'absence de toute référence à l'expérience vécue du sujet dont on observe ou enregistre l'activité : par exemple, qu'est-ce qui permet à l'expérimentateur de qualifier une aire cérébrale "d'auditive", si ce n'est l'observation d'une corrélation entre son activation, et la description par le sujet d'une expérience d'ordre auditif ? Tant que les investigations neuro-physiologiques restaient grossières, la référence à l'expérience vécue pouvait être négligée. Mais avec l'affinement croissant de ces techniques, cette référence ne peut plus rester implicite. Plus le grain d'analyse neuro-physiologique s'affine, plus le niveau de granularité de la description de l'expérience correspondante doit être fin. Notamment, l'analyse fine, grâce à de nouveaux outils mathématiques, de la *dynamique* de l'activité cérébrale associée à la réalisation d'un processus cognitif donné (dite "analyse neuro-dynamique"), suppose que l'on dispose d'une description de granularité fine de la dynamique de l'expérience subjective correspondante. Cette nouvelle démarche fait l'objet d'un programme de recherche, la neuro-phénoménologie, initié par le biologiste Francisco Varela. Son idée directrice est que pour progresser dans la compréhension de l'esprit humain, il est indispensable "d'essayer d'articuler une étude disciplinée de l'expérience subjective (dans la lignée de la tradition phénoménologique) et les

neurosciences cognitives modernes"⁸.

Le protocole de Lutz

Le premier projet se réclamant de la neuro-phénoménologie a été développé par Antoine Lutz, sous la direction de Francisco Varela⁹. Le protocole expérimental consiste à mesurer l'activité cérébrale de sujets en train de visualiser une image en trois dimensions émergeant d'un nuage de points. Le sujet signale en appuyant sur un bouton l'instant où l'image 3D lui apparaît. Si l'expérimentateur s'en tient à cette consigne, l'analyse de l'activité cérébrale ne permet pas de dégager de structure neuronale caractéristique au moment où l'image émerge. Mais si après chaque enregistrement, il recueille auprès des sujets la description de la dynamique d'apparition de l'image, tout change. En effet, se dégage des descriptions une catégorie expérientielle générique : l'état de préparation du sujet au moment de l'émergence de l'image, qui peut prendre différentes valeurs dont les principales sont préparé / attentif, et non préparé / inattentif. En répartissant les enregistrements réalisés en classes ou "*clusters* phénoménologiques" en fonction de ces valeurs, l'expérimentateur met alors en évidence des configurations neuronales distinctes, auparavant inaperçues. Autrement dit, c'est l'utilisation d'une catégorie expérientielle comme *critère d'analyse* neuro-électrique qui permet de déceler une structure originale sur ce dernier plan (ce qui confirme en retour la pertinence de cette catégorie). C'est la mise en évidence d'une structure dynamique de l'expérience vécue qui permet de déceler une structure dans la dynamique neuronale.

L'anticipation des crises d'épilepsie

Prenons un exemple dans le domaine clinique, celui de l'anticipation des crises d'épilepsie, projet auquel j'ai participé dans l'équipe de Francisco Varela à l'hôpital de La Salpêtrière à Paris¹⁰.

L'épilepsie est une des affections neurologiques les plus fréquentes de l'enfant et de l'adulte : elle touche environ 1% de la population mondiale. Elle est la conséquence d'un dysfonctionnement neuronal qui s'exprime par la survenue soudaine de crises. Une crise

⁸ "Neurophenomenology: A methodological remedy for the hard problem", *op. cit.*, p. 330.

⁹ A. Lutz, J.P. Lachaux, J. Martinerie, F. Varela, "Guiding the study of brain dynamics using first person data: synchrony patterns correlate with on-going conscious states during a simple visual task", *Proceedings of the National Academy of Sciences (USA)* 99 (2002), pp. 1586-91.

¹⁰ C. Petitmengin, "Un exemple de recherche neuro-phénoménologique: l'anticipation des crises d'épilepsie", *Intellectica* n° 40 (2005), pp. 63-89. Cet article, comme les autres articles de l'auteur référencés dans ce texte, sont disponibles sur le site <http://claire.petitmengin.free.fr>.

d'épilepsie est due à une hyper-activité anormale et transitoire de l'activité cérébrale. Cette hyper-activité se déclenche au niveau d'une zone qu'on appelle le foyer épileptogène, puis s'étend aux zones voisines et parfois à l'ensemble du cerveau.

L'imprévisibilité des crises¹¹ est la cause la plus importante de la mauvaise qualité de vie des patients épileptiques, et conduit à une insécurité permanente pour l'individu et son entourage. Cette soudaineté et la difficulté à trouver des explications aux crises ont dans le passé souvent conduit à avoir recours à des explications surnaturelles. Aujourd'hui, malgré des progrès importants dans la compréhension des mécanismes cellulaires de l'épilepsie, ainsi que dans la localisation des dysfonctionnements cérébraux, on ne comprend toujours pas pourquoi et quand une crise émerge. Notamment, et jusqu'à récemment, aucune méthode traditionnelle d'analyse des signaux neuro-électriques ne permettait de repérer l'imminence d'une crise. Avant la crise elle-même, que l'on reconnaît à une activité neuro-électrique bien particulière, aucune modification n'est visible sur l'électro-encéphalogramme (EEG).

Or en 1999, l'équipe de Francisco Varela découvre, grâce à de nouvelles méthodes d'analyse de la dynamique globale de l'activité cérébrale, que des modifications subtiles de cette activité sont décelables quelques minutes avant l'irruption d'une crise¹². Il s'agit d'une désynchronisation neuronale. Pour mesurer une synchronie neuronale, on installe en différents points du cerveau, des électrodes qui mesurent la fréquence des rythmes cérébraux émis en ces points. On a une synchronie entre deux électrodes lorsque les neurones correspondant se mettent à osciller au même rythme, dans une fréquence donnée, pendant un certain nombre de cycles. On pourrait prendre l'analogie d'un orchestre: tout à coup, des groupes d'instruments distants se mettent à jouer sur le même rythme. Lorsqu'on mesure les synchronisations cérébrales avant et pendant une crise, on observe ceci :

- La phase intercritique se caractérise par un grand nombre de synchronies uniformément distribuées.
- Environ 5 minutes avant qu'une crise ne survienne, se produit une baisse de la synchronisation des neurones entourant le foyer épileptique, dans les fréquences *béta*, ainsi qu'une baisse de la synchronisation de cette zone avec les zones éloignées (isolation du foyer).

¹¹ Le mot épilepsie provient du verbe grec *epilambanein* qui signifie *surprendre*.

¹² M. Le Van Quyen, J. Martinerie, V. Navarro, P. Boon, M. D'Havé, C. Adam, B. Renault, F. Varela, M. Baulac, "Anticipation of epileptic seizures from standard EEG recordings", *The Lancet* 357 (2001), pp. 183-188; M. Le Van Quyen, J. Martinerie, V. Navarro, M. Baulac, F. Varela, "Characterizing the neuro-dynamical changes prior to seizures", *Journal of Clinical Neurophysiology* 18 (2001), pp. 191-208; M. Le Van Quyen, V. Navarro, J. Martinerie, M. Baulac, F. Varela, "Toward a neurodynamical understanding of ictogenesis", *Epilepsia* 44 (2003), pp. 30-43.

- La crise se caractérise au contraire par une augmentation de la synchronisation des neurones entourant le foyer, cette zone restant isolée du reste du cerveau.

Ces résultats montrent que la crise ne correspond pas au dysfonctionnement d'une zone circonscrite du cerveau, mais au déficit de fonctionnement de réseaux neuronaux, impliquant le cerveau dans sa globalité. Toutefois l'analyse des synchronies cérébrales ne nous renseigne en rien sur la manière dont ce déficit est (ou non) ressenti par le patient. Elle indique la *structure* de l'activité cérébrale, pas la *nature* de l'expérience subjective qui pourrait lui correspondre. La baisse de la synchronisation cérébrale avant la crise correspond-elle à des sensations décelables par les patients ?

A l'époque de ces travaux, je venais de terminer ma thèse sous la direction de Francisco Varela. Cette recherche m'avait permis de recueillir, grâce à des méthodes d'entretien spécifiques, une description de l'expérience subjective qui prépare et accompagne l'apparition d'une intuition¹³. Francisco Varela m'a alors proposé d'utiliser le même type de démarche pour répondre à la question suivante : les modifications neuro-électriques identifiées chez les patients épileptiques correspondent-elles à des transformations de leur expérience subjective, et si oui, lesquelles ?

Pour essayer de répondre à cette question, j'ai mené avec un ensemble de patients des entretiens approfondis pour les amener à décrire finement leur expérience vécue dans les minutes et les heures précédant une crise. Plusieurs facteurs rendaient ce travail de description particulièrement difficile : "l'amnésie péri-ictale", qui oblitère souvent le souvenir des moments qui ont précédé la crise (parfois même le souvenir d'avoir eu une crise); la croyance fermement ancrée en la soudaineté et l'imprévisibilité des crises; l'effet des traitements pharmacologiques de l'épilepsie, qui sont loin de favoriser chez les patients une conscience claire de leurs processus internes; le fait que la perception des sensations anticipatrices déclenche une réaction émotionnelle d'angoisse qui gêne en retour la perception claire de ces sensations...

Ces entretiens m'ont néanmoins permis de recueillir la description d'un état particulier – souvent pré-réfléchi - de mal-être, de fragilité, associé à un manque d'entrain, d'énergie, à des difficultés de concentration et d'élocution, à la sensation de perdre ses points de repère, de « perdre pied », état qui peut être qualifié de « négatif » par opposition aux symptômes « positifs » qui caractérisent le début de la crise (qu'on appelle l'aura).

"Ça peut être 24 heures à l'avance. C'est dans tout le corps, c'est un mal être, interne, qui est

¹³ C. Petitmengin, *L'expérience intuitive*, L'Harmattan, Paris, 2001.

constant, qui ne me quittera pas tant que la crise n'aura pas éclaté. Ce que je ressens, c'est... un petit peu comme si mon corps me lâchait ; donc il ne va pas répondre aussi vite que d'habitude, il est plus lent aux ordres que je voudrais lui faire passer. Je vais avoir mal à la tête ; ça commence au front, ça passe par les tempes, et ça va jusqu'à la nuque, comme un cercle autour de la tête ; et ça descend dans le cou. (...) Ensuite, c'est la parole. J'ai tendance à buter sur les mots, à bégayer, des tas de petites choses comme ça. (...) Et puis un manque d'entrain. Si on me propose d'aller faire quelque chose, une sortie, n'importe quoi, je vais dire non, parce que j'ai envie de rien. Parce que je me sens mal, parce que ça va pas. (...) Il n'y a plus d'énergie en moi, plus de vitalité, plus de punch."

Cet état "négatif" nous a semblé pouvoir être mis en correspondance avec la désynchronisation neuronale observée avant la crise, à la différence près qu'il est souvent ressenti plusieurs heures avant la crise, pour subsister en s'amplifiant jusqu'à l'irruption de celle-ci. Ce décalage temporel a donc suggéré d'analyser l'EEG à plus grande distance des crises. Une telle analyse a permis de déceler une désynchronisation des populations neuronales reliées au foyer épileptogène, jusqu'à 24 heures avant la crise. Le caractère subjectivement négatif des prodromes et l'intensification de leur intensité nous a alors semblé pouvoir être corrélé avec la baisse progressive de synchronisation pendant la période préictale, et être par conséquent considéré comme la traduction clinique du phénomène. Précisons toutefois qu'il ne s'agit pas de réduire l'état négatif préictal à une désynchronisation neuronale : la corrélation observée ne permet pas d'expliquer cet état, elle ne permet toujours pas de comprendre lien existant entre une modification de la dynamique neuronale et la qualité particulière de "ce sentiment d'absurdité, accompagné d'une sorte d'accélération de mes pensées, qui marque pour moi le périmètre des crises" - comme le dit un patient.

Mais comme le protocole de Lutz, cet exemple montre que l'analyse neurologique et l'analyse phénoménologique se guident et s'enrichissent mutuellement. La découverte d'une structure neuro-dynamique nouvelle (désynchronisation neuro-électrique préictale) a en effet permis d'affiner la conscience de la dynamique expérientielle correspondante (par la découverte de prodromes). Réciproquement, une conscience affinée de la dynamique expérientielle a permis de guider l'analyse neurologique et de déceler une structure originale dans la dynamique neuronale (désynchronisation neuronale à distance des crises). C'est dans ce deuxième cas l'analyse phénoménologique qui a guidé l'analyse neuro-dynamique: comme dans le protocole de vision 3D, c'est l'identification d'une catégorie expérientielle qui a permis de déceler une structure auparavant inaperçue dans les données neuro-électriques.

La démarche neuro-phénoménologique ne consiste donc pas en une simple mise en correspondance de résultats qui seraient obtenus indépendamment. Elle met en évidence une véritable imbrication des processus d'analyse expérientielle et neuronale.

II. L'action de l'esprit sur le corps

Le contrôle des crises d'épilepsie

Cette recherche sur l'anticipation des crises nous apporte un autre enseignement. L'exploration de l'expérience préictale a en effet permis de découvrir que certains patients, une fois la sensation anticipatrice détectée, adoptent spontanément des contremesures pour tenter de stopper leurs crises naissantes. Les contremesures adoptées sont de nature soit physique, soit mentale. Les contremesures physiques sont motrices (se lever, marcher), respiratoires (adopter un type de respiration particulier) ou sensorielles (masser la zone où la sensation est ressentie, respirer un parfum..). Les contremesures mentales consistent à se reposer et se détendre, à se concentrer sur quelque chose (un objet, une musique, son propre dialogue intérieur...), à parler à quelqu'un, ou encore à imaginer (une situation agréable, un parfum...). Plus précoce est la prise de conscience de la sensation anticipatrice, plus la contremesure semble efficace.

La prise de conscience de la microdynamique pré-réfléchie d'une crise introduit donc un intervalle temporel pendant lequel le patient peut prendre des contremesures pour éviter la crise, l'arrêter, ou au moins s'en protéger. Ce qui ouvre une piste de recherche inattendue vers une thérapie non pharmacologique, cognitive, de l'épilepsie, et peut-être une autre compréhension de cette maladie¹⁴.

Quelques rares équipes européennes et américaines ont mis en place des programmes pilotes de thérapie cognitive de l'épilepsie, qui permettent aux patients d'apprendre à détecter les sensations annonciatrices d'une crise, puis à mettre en place des contre-mesures pour tenter de la stopper. Ces programmes obtiennent des résultats très encourageants, puisque le taux de réduction du nombre de crises est égal ou même supérieur à celui obtenu par les traitements pharmacologiques les plus performants. Par exemple, l'un de ces programmes réalisé par Schmid-Schönbein¹⁵ a été mené avec 16 enfants, dont le traitement a duré entre 3 et 30 mois. 68% des enfants ont obtenu une réduction de 80 à 100% du nombre de leurs crises, 12% une

¹⁴ C. Petitmengin, V. Navarro, M. Baulac, "Seizure Anticipation: Are Neuro-phenomenological Approaches Able to Detect Preictal Symptoms ", *Epilepsy and Behavior* 9 (2006), pp. 298-306.

¹⁵ C. Schmid-Schönbein, "Improvement of seizure control by psychological methods in patients with intractable epilepsies", *Seizure* 7 (1998), pp. 261-270.

réduction de 60 à 70%. Dans le programme mené par Reiter¹⁶ avec des adultes, 79% des 45 patients sont parvenus à contrôler totalement leurs crises.

La mise en place de contremesures, pas plus que la détection des symptômes préictaux, n'est immédiate, elle nécessite un entraînement du patient qui prend plusieurs mois. De plus, l'épilepsie semble souvent remplir une fonction dans la vie du patient et de sa famille toute entière¹⁷: le traitement cognitif doit alors s'accompagner d'une profonde réorganisation de sa vie et de ses relations familiales et sociales. Mais ce traitement lui donne la possibilité de reprendre le contrôle de son existence, jusqu'à présent suspendue à l'épée de Damoclès de la crise. Le patient apprend à entrer en relation avec ses crises d'une manière différente : à les observer au lieu de seulement les redouter, à se familiariser avec elle, d'une certaine manière, à se réconcilier avec elles. Il apprend à redevenir acteur dans ses relations avec autrui, à commencer par ses relations avec son médecin : il joue en effet un rôle extrêmement actif dans la mise au point du traitement, et à l'issue du traitement, c'est lui seul qui contrôlera ses crises. Ce traitement initie chez le patient une profonde transformation de sa vision de lui-même, qui est la clé de sa guérison¹⁸.

Loin d'aboutir à une réduction de la maladie à un dysfonctionnement cérébral, l'articulation neuro-phénoménologique a donc au contraire mis en évidence la possibilité d'un contrôle du sujet sur ce fonctionnement. Elle a permis de confirmer l'existence de sensations préictales, jusqu'à présent peu prises au sérieux et peu étudiées, et donc à la possibilité de thérapies cognitives de l'épilepsie. Elle a aussi permis d'enrichir ces thérapies, par exemple grâce au développement de techniques d'entretien adaptées, ou de dispositifs de biofeedback, qui guident le patient dans la prise de conscience des sensations préictales et la mise au point de contremesures thérapeutiques.

L'anticipation des crises d'épilepsie - maladie traditionnellement considérée comme un dysfonctionnement purement neurologique - nous semble constituer un exemple paradigmatique des possibilités de transformation qu'ouvre la prise de conscience de la micro-dynamique pré-réfléchie de l'expérience vécue. Comme l'épilepsie, la plupart des phénomènes

¹⁶ J. Reiter and D. Andrews, "A neurobehavioral approach for treatment of complex partial epilepsy efficacy", *Seizure* 9 (2000), pp. 198-203.

¹⁷ R. Soulayrol, *L'enfant foudroyé. Comprendre l'enfant épileptique*, Paris, Odile Jacob, 1999 et G. Diebold, *L'épilepsie, une maladie refuge*, Calmann-Levy, Paris, 1999.

¹⁸ On peut se référer à ce propos au très intéressant témoignage de J. Benak : "To quantify experience? Methodological issues in the behavioural/psychological treatment of complex partial seizures", *Seizure* 10 (2001), pp. 48-55.

corporels, émotionnels et mentaux ont une micro-genèse, dont seules les phases les plus tardives apparaissent habituellement à la conscience. Prendre conscience des phases primitives de cette micro-genèse, c'est y introduire un "jeu" qui permet de mieux accompagner le processus, l'affiner ou le transformer. Par exemple, affiner la conscience des sensations diffuses et insaisissables qui annoncent parfois l'émergence d'une idée nouvelle, d'une solution, d'une intuition créatrice, nous permet de mieux accompagner leur germination¹⁹. Ou encore, développer une conscience précoce des sensations subtiles qui annoncent l'émergence d'une émotion, et des micro-gestes intérieurs qui l'amplifient et l'entretiennent, permet d'apprendre à apaiser et à déjouer le processus émotionnel avant que l'intensité de l'émotion ne devienne cause éventuelle de souffrance.

Les méthodes thérapeutiques basées sur la pleine conscience

Cet aiguisement de la conscience est précisément la clé des méthodes thérapeutiques basées sur la pleine conscience²⁰. La gestion du stress par la pleine conscience (Mindfulness-Based Stress Reduction ou MBSR), créée par Kabat-Zinn en 1982²¹, est maintenant utilisée dans des centaines d'hôpitaux aux US et en Europe. Une autre méthode adaptée de la première, la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (Mindfulness based Cognitive Therapy ou MBCT)²², est essentiellement utilisée pour soigner des personnes qui sont en rémission après avoir souffert d'épisodes dépressifs à répétition. C'est en s'intéressant très précisément à l'expérience vécue de leurs patients (cognitions, émotions et sensations) que les concepteurs de cette méthode sont parvenus à déterminer les causes psychologiques de la rechute dépressive, et à mettre au point un programme de prévention. L'outil thérapeutique est le développement de la pleine conscience, c'est-à-dire du mode d'attention ouvert de la méthode *vipashyana*. Les sujets suivent un programme très précis qui leur permet de développer la

¹⁹ C. Petitmengin, *L'expérience intuitive*, L'Harmattan, Paris, 2001.

²⁰ On trouvera une présentation de ces méthodes et de plus amples références bibliographiques dans l'article de Pierre Philippot et Zindel Segal : "Mindfulness Based Psychological Interventions: Developing Emotional Awareness for Better Being", in C. Petitmengin (ed.), *Ten Years of Viewing from Within. The Legacy of Francisco Varela*, Imprint Academic, 2009, pp. 285-306.

²¹ J. Kabat-Zinn, "An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical consideration and preliminary results", *General Hospital Psychiatry* 4 (1982), pp. 22-47.

²² Z. Segal, M. Williams, J. Teasdale, *La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression : une nouvelle approche pour prévenir la rechute*, Éditions De Boeck Université, 2006.

conscience de leur expérience, instant après instant. Ce programme, d'une durée de huit semaines, dont l'efficacité a été validée, réduit le risque de rechute dépressive de 50%.

Des recherches visant à mettre au point des thérapies basées sur la pleine conscience pourraient être menées pour de nombreuses pathologies, comme le trouble de l'anxiété généralisée (qui touche 5% de la population), ou encore la douleur chronique. On observe en effet une liaison bi-directionnelle entre l'expérience de la douleur et une modification de l'expérience du corps propre. Le membre douloureux est perçu comme plus lourd, plus grand ou étranger au reste du corps, ce qui montre une influence de la douleur sur l'expérience du corps propre²³. Mais des travaux récents suggèrent qu'une modification de la perception du corps pourrait inversement avoir une influence sur la perception de la douleur²⁴.

De manière plus large, les méthodes permettant de développer la conscience de son expérience vécue pourraient être utilisées pour faciliter le dépistage et la prévention de nombreuses maladies, non par des campagnes abstraites, mais par l'éducation à la perception de son propre corps. Une telle éducation de la conscience corporelle pourrait être particulièrement utile dans la thérapie des addictions (notamment l'obésité et le jeu).

L'action de l'esprit sur le cerveau et les fonctions corporelles

L'efficacité des thérapies cognitives de l'épilepsie ou des méthodes thérapeutiques basées sur la pleine conscience, montre la possibilité d'une action de l'esprit sur le corps. Peut-on étudier plus précisément les effets de l'entraînement de l'esprit sur le cerveau et les fonctions corporelles ?

Nous savons, parce que nous pouvons le constater, que nos capacités cognitives sont malléables. L'expertise d'un musicien, d'un mathématicien, sont acquises, elles sont le résultat d'un entraînement. La question qui s'ensuit d'un point de vue neuroscientifique est de savoir si cette malléabilité de l'esprit correspond à une malléabilité du cerveau. Certaines recherches montrent que c'est effectivement le cas : on appelle ce phénomène la "plasticité cérébrale". Par exemple, des travaux ont montré que le cerveau d'un expert - joueur d'échecs, mathématicien ou chauffeur de taxi - était différent de celui d'un novice. Les chauffeurs de taxi londoniens

²³ M. Lotze & G.L. Moseley, "Role of distorted body image in pain", *Current Rheumatology Reports* 9(6), 2007, pp. 488-496.

²⁴ V.S. Ramachandran, D. Rogers-Ramachandran & S. Cobb, "Touching the phantom limb", *Nature* 377(6549), 1995, pp. 489-490; G.L. Moseley, T.J. Parsons & C. Spence, "Visual distortion of a limb modulates the pain and swelling evoked by movement", *Current Biology: CB* 18(22), 2008, R1047-1048; J.H. Bultitude & R.D. Rafal, "Derangement of body representation in complex regional pain syndrome: report of a case treated with mirror and prisms", *Experimental Brain Research*. 204 (3), 2009, pp. 409-418.

ont un hippocampe plus grand que les sujets contrôles, et la taille de leur hippocampe postérieur est proportionnelle avec la durée de leur activité en tant que chauffeur de taxi²⁵. D'autres recherches ont montré que de telles transformations structurelles du cerveau peuvent résulter de l'expérience affective – et non pas seulement sensori-motrice, par exemple le stress chronique ou la dépression.

Dans la tradition méditative bouddhiste, l'attention et la capacité introspective sont considérées comme des compétences, des expertises qui peuvent s'entraîner, comme l'expertise d'un musicien, d'un mathématicien. La question se pose donc de savoir si les pratiques méditatives ont elles-aussi un effet sur la structure du cerveau²⁶. C'est ce que semblent montrer les premiers résultats d'études réalisées à grande échelle sur les effets des méthodes thérapeutiques basées sur la pleine conscience. Différentes études récentes montrent qu'un entraînement de seulement 8 semaines, durée standard de ces programmes, provoque une modification de l'activité cérébrale préfrontale - que l'on sait par ailleurs associée aux émotions positives²⁷.

L'entraînement méditatif peut-il aussi avoir des effets sur les processus biologiques, et de ce fait avoir un impact sur la santé physique ? Bien qu'on parle beaucoup des effets positifs de la méditation sur la santé physique, on a pour l'instant peu de certitudes à ce sujet. Mais une étude récente de l'équipe de Davidson à l'Université du Wisconsin, montre que les personnes ayant participé à un entraînement de seulement 8 semaines aux techniques de MBSR réagissaient par un taux d'anticorps significativement plus élevé au vaccin contre la grippe, ce qui tend à montrer que cet entraînement méditatif renforce le système immunitaire²⁸.

Ces différentes recherches montrent d'une part l'interdépendance de la science de l'esprit et de la science du corps - l'une guidant et enrichissant l'autre et réciproquement – d'autre part

²⁵ E.A. Maguire, D.G. Gadian, I.S. Johnsrude, C.D. Good, J. Ashburner, R.S. Frackowiak & C.D. Frith, "Navigation-related structural change in the hippocampi of taxi drivers", *Proc Natl Acad Sci U S A*, 97 (8), 2000, pp. 4398-4403.

²⁶ Un inventaire de ces recherches a été réalisé par Antoine Lutz, John Dunne et Richard Davidson : "Meditation and the Neuroscience of Consciousness: an introduction", in *Cambridge Handbook of Consciousness*, edited by P. Zelazo, M. Moscovitch and E. Thompson, Cambridge University Press, 2007.

²⁷ R. Davidson, J. Kabat-Zinn, J. Schumacher, M. Rosenkranz, D. Muller, S. Santorelli, F. Urbanowski, A. Harrington, K. Bonus, and J. Sheridan, "Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation", *Psychosomatic Medicine* 65 (4), 2003, pp. 564-570.

²⁸ *Idem*. Dans le même esprit, une étude avait montré que les pratiquants de Tummo étaient capables d'augmenter volontairement de 8° la température de leurs doigts de mains et de pieds (H. Benson, J.W. Lehmann, M. S. Malhotra, R. F. Goldman, J. Hopkins, M.D. Epstein, "Body temperature changes during the practice of Tum-mo yoga", *Nature* 295, 1982, pp. 234 – 236.

l'action de l'esprit sur le corps. Une conscience affinée de notre expérience vécue permet de développer la *connaissance* des mécanismes physiologiques, elle permet aussi d'*agir* sur eux. Mais l'exploration de la zone de notre expérience où l'esprit et le corps interagissent conduit à remettre en question cette distinction elle-même.

III. En-deçà de la distinction corps-esprit

Revenons sur le projet neuro-phénoménologique, qui consiste à intégrer une étude disciplinée de l'expérience vécue dans les sciences. Ce projet se heurte à une difficulté majeure, celle de la description phénoménologique elle-même. Car contrairement à un préjugé très répandu, accéder à sa propre expérience n'est ni immédiat ni facile. Mon expérience vécue étant ce qui m'est le plus proche, le plus intime, j'ai l'impression de la connaître, et n'imagine pas un instant qu'un travail intérieur particulier soit nécessaire pour en prendre conscience et la décrire. Ce qui est le premier et le principal obstacle à cette prise de conscience: pourquoi me donnerais-je le projet d'acquérir une conscience dont je ne sais pas qu'elle me manque ? Non seulement nous ne savons pas que nous ne savons pas (comment se déroule notre expérience), mais nous *croyons* savoir, c'est-à-dire que très souvent, nous en avons une représentation erronée, à laquelle nous tenons très fermement, ce qui rend d'autant plus difficile la prise de conscience de son déroulement effectif. De même que celui qui dessine une table, spontanément, la dessine telle qu'il sait qu'elle est : rectangulaire. En fait, il doit apprendre à voir la table telle qu'elle lui apparaît vraiment, c'est-à-dire comme un parallélogramme déformé.

Une grande part de notre expérience est vécue sans être reconnue, sans être immédiatement accessible à la conscience et à la description verbale²⁹. La raison principale de cet aveuglement est l'absorption de notre attention dans le contenu, l'objet de notre activité. Par exemple, lorsque je fais un mouvement, mon intérêt pour l'objet vers lequel le mouvement est dirigé – le ballon, la pomme - occulte le mouvement de mon bras, qui lui-même occulte les sensations internes que j'éprouve dans les muscles et les articulations qui initient en fait le mouvement de mon bras³⁰. Lorsque je lis un roman, l'absorption de mon attention dans l'histoire occulte la conscience de mon activité de lecture – par exemple les mouvements de mes yeux, les mots prononcés silencieusement, la succession rapide d'images internes, les

²⁹ Les phénoménologues parlent d'expérience "pré-réfléchie", terme que nous préférons éviter pour des raisons dont l'exposé dépasserait le cadre de ce texte.

³⁰ R. Shusterman, *Body Consciousness. A Philosophy of Mindfulness and Somaesthetics*, Cambridge University Press, 2008, p. 94.

émotions légères qui accompagnent cette activité. Si je regarde un paysage, ou si je contemple un tableau, j'y reconnais instantanément des éléments dans lesquels mon attention s'absorbe. Mon attention se focalise sur les objets, là-bas, je perds le contact mon expérience plus immédiate. Lorsque je participe à une conversation, je suis rarement conscient des mouvements émotionnels subtils que suscitent en moi l'échange verbal et la proximité même de l'autre. Différentes études ont montré qu'ordinairement nous n'avons même pas conscience des gestes par lesquels l'autre accompagne son discours, et que même la conscience de nos propres gestes nous échappe. Quelle que soit l'activité dans laquelle nous sommes engagés, l'absorption dans le "quoi", occulte le "comment", qui reste ordinairement non remarqué, non reconnu.

Un ensemble de techniques d'inspiration phénoménologique, souvent issues de la pratique psychothérapeutique, ont été récemment mises au point pour amener une personne à prendre conscience de son expérience et à la décrire de manière très précise, dans le cadre d'un entretien. J'en citerai trois: *le Focusing* d'Eugene Gendlin³¹, *l'entretien micro-analytique* de Daniel Stern³², et *l'entretien d'explicitation* de Pierre Vermersch³³. Le travail de l'intervieweur est considérablement facilité lorsqu'il s'adresse à un méditant entraîné à la pratique du "calme mental" (*shamatha*) et de la "vision pénétrante" (*vipashyana*). Mais ces pratiques n'ont pas pour vocation de produire une description verbale de l'expérience, qui nécessite une expertise bien particulière. Dans le contexte d'un projet scientifique, elles doivent être complétées par des méthodes d'explicitation.

Qu'est-ce que ces méthodes permettent de découvrir ? Que notre expérience ne correspond pas à la représentation que nous en avons. Par exemple, nous croyons expérimenter une séparation nette entre un monde extérieur et un monde intérieur. Les objets, les autres, sont là-bas "au dehors", distincts de moi qui suis là, et de mes perceptions, émotions et pensées qui semblent localisées "à l'intérieur". De la même façon, nous croyons expérimenter une distinction nette entre notre corps physique et notre esprit. Mais l'adoption d'un mode d'attention spécifique nous permet de détecter une dimension de notre expérience où ces distinctions sont moins nettes, dimension qui nous accompagne constamment, bien qu'habituellement nous ne la

³¹ E. Gendlin, *Experiencing and the Creation of Meaning*, Northwestern University Press, 1962.

³² D. Stern, *Le monde interpersonnel du nourrisson*, Presses Universitaires de France, Paris, 1989 (*The interpersonal world of the infant*, New-York, Basic Books, 1985).

³³ P. Vermersch, *L'entretien d'explicitation*, Editions ESF, Paris, 2010 (1^{ère} édition 1994).

reconnaissons pas³⁴.

Aperçus de la dimension "ressentie"

Imaginez par exemple que vous vous trouvez devant un tableau que vous aimez particulièrement, par exemple dans un musée. Prenez quelques instants pour porter votre attention sur le ressenti que suscite en vous ce tableau. C'est un sentiment vague, diffus, difficilement descriptible mais néanmoins intense et spécifique (il serait très différent si vous vous imaginiez en présence d'un autre tableau). La même expérience pourrait être réalisée en évoquant par exemple une poésie, ou même un roman, dont le titre seul va susciter tout un monde complexe d'impressions fugitives, indistinctes, mais riches de sens.

Nous retrouvons la même dimension dans la phase initiale de l'émergence de certains souvenirs. Parfois, le souvenir surgit d'un bon, à l'improviste, sous une forme sensorielle d'emblée précise. Mais d'autres fois, il est lent à émerger, tarde à prendre une forme précise : l'étape ordinairement infinitésimale de son émergence se stabilise pendant quelques instants, parfois même quelques heures, ce qui nous laisse le temps de porter notre attention sur cette expérience étrange, si subtilement décrite par Proust dans *Du côté de chez Swann*. Avant même que nous puissions reconnaître la situation dont il s'agit et la nommer, avant même que ne surgissent des images, des sons, et des émotions précises et identifiables, s'impose à nous un ressenti non sensoriellement différencié, mais néanmoins spécifique et intense, chargé d'une densité charnelle et vivante³⁵.

Ou encore, en présence d'une autre personne, la perception visuelle que nous avons des expressions de son visage, de ses mouvements, l'échange verbal qui s'instaure, la tonalité émotionnelle qu'elle suscite en nous... accaparent notre attention, voilant l'impression plus diffuse, globale et complexe, tout à fait spécifique (très différente d'une personne à l'autre), éprouvée en sa présence. Impression qui est plus accessible lors d'une toute première rencontre, ou après une longue séparation.

Cette dimension "ressentie" semble jouer un rôle essentiel même dans la pensée dite "abstraite". Par exemple, la solution d'un problème personnel, l'idée nouvelle... apparaît parfois d'un seul coup, complète, sous la forme d'un "insight" instantané. Mais bien souvent, avant de prendre une forme précise et communicable, l'idée affleure d'abord à la conscience

³⁴ C. Petitmengin, "Towards the source of thoughts. The gestural and transmodal dimension of lived experience", *Journal of Consciousness Studies*, vol. 14, n° 3 (2007), pp. 54-82; C. Petitmengin, "La dynamique pré-réfléchie de l'expérience vécue", à paraître dans *Alter. Revue de Phénoménologie*.

³⁵ G. Gusdorf, *Mémoire et personne*, Paris, Presses Universitaires de France, 1950.

comme un ressenti vague et flou, une direction de pensée, une ligne de force qui guide silencieusement la recherche, comme l'avait observé Einstein :

"Durant toutes ces années, il y avait un sentiment de direction, d'aller droit vers quelque chose de concret. Il est très difficile, bien sûr, d'exprimer ce sentiment en mots. Mais je l'avais dans une sorte de survol, d'une certaine manière visuellement."³⁶

Ce "sens ressenti" de l'idée se déploie et se précise au cours du temps, au rythme des rencontres, des discussions, des lectures faites par le chercheur... il est la matière vivante (bien qu'ordinairement pré-réfléchie) de son travail. Et même lorsque l'idée a été explicitée et formalisée, il continue à vivre de manière souterraine, c'est en lui que l'idée trouve sens et chair.

Quand nous commençons à repérer intérieurement cette dimension de notre expérience, nous constatons rapidement qu'elle nous accompagne constamment. Par exemple, si vous deviez à l'instant résumer en deux phrases les trois pages que vous venez de lire, vous auriez sûrement besoin d'accéder en vous-même au "sens ressenti" correspondant à votre compréhension de ces pages. Ce n'est pas seulement un sentiment d'approbation, ou de désaccord et d'inconfort, mais une impression globale, à la fois vague et spécifique. On pourrait le décrire comme une sorte de paysage intérieur, ou encore comme un goût particulier. Et si vous n'avez pas de sens ressenti, vous ne pourrez rien dire, ou alors des phrases vides de sens. C'est le cas par exemple d'un orateur qui a perdu le "fil" de ce qu'il voulait dire : il ne peut continuer à parler. Il cherche à retrouver ce fil en dirigeant son attention à l'intérieur de lui-même vers le sentiment de ce qu'il voulait dire, de telle sorte que les mots puissent jaillir à nouveau.

Mais c'est peut-être lorsqu'inversement nous ne trouvons pas les mots, que nous prenons le mieux conscience du sens ressenti correspondant. Lorsque "j'ai un mot sur le bout de la langue", je ressens d'autant plus intensément son sens que le mot me manque. Par exemple, je recherchais tout à l'heure le mot "distiller". J'en avais bien un sens intérieur, global, très difficile à décrire, et en même temps très précis car lorsqu'un mot au sens voisin m'est venu à l'esprit ("fermenter"), je l'ai immédiatement rejeté³⁷.

Faute de mot dans notre culture pour désigner cette dimension de notre expérience, nous l'appellerons la dimension "ressentie". De quel ordre relève cette dimension ? Descartes

³⁶ Réponse d'Einstein au psychologue Max Wertheimer qui l'interrogeait "en grand détail sur les événements concrets dans ses pensées l'ayant conduit à la théorie de la relativité" (cité par Holton, *L'invention scientifique : themata et interprétation*, Presses Universitaires de France, Paris, 1982, pp. 440-441).

³⁷ James décrit cette expérience dans un célèbre passage (*Principles of Psychology*, Henry Holt, New York, 1890, p. 252).

définissait le corps comme une substance étendue et connaissable par les sens, l'esprit comme une substance non spatiale et inaccessible aux sens. La dimension ressentie est-elle d'ordre corporel ou psychique ? Pour tenter de répondre à cette question, je m'appuierai sur des témoignages ou des extraits d'entretiens.

Caractéristiques de la dimension ressentie

Transmodalité et rythmicité

Tout d'abord, la dimension ressentie est décrite comme ayant une "texture" particulière, qui a "quelque chose" de sensoriel, sans relever d'aucun sens particulier. L'analyse des descriptions recueillies montre que le vocabulaire utilisé pour décrire cette texture fait souvent appel simultanément à plusieurs registres sensoriels. Par exemple, le "sentiment de direction" qui guide Einstein dans ses recherches semble être à la fois d'ordre kinesthésique et visuel. Ou pour prendre un exemple dans un tout autre domaine, le psychanalyste Theodor Reik décrit les sensations internes subtiles qui le guident au cours d'une séance tantôt comme visuelles ("nuances et ombres psychiques fuyantes"), tantôt comme auditives ("demi-tons quasi imperceptibles"³⁸), tantôt comme tactiles ("petites incohérences, légères irrégularités qui ne sont pas visibles mais perceptibles au toucher comme lorsque les mains glissent soigneusement et doucement sur le tissu."³⁹).

Si la dimension ressentie ne relève pas d'une *modalité* sensorielle déterminée, elle a en réalité des *submodalités* sensorielles précises. Ces submodalités, qui sont l'intensité, le rythme et le mouvement, ont pour caractéristique d'être "transmodales", c'est-à-dire qu'elles ne sont particulières à aucun sens mais transposables d'un sens à un autre (par opposition par exemple à la température et à la texture qui sont spécifiques au toucher, à la couleur qui est spécifique à la vue...). Ce sont les "sensibles communs" qu'avaient déjà repérés Platon⁴⁰ et Aristote⁴¹.

De manière intéressante, il semble que cette dimension transmodale corresponde au monde que le petit enfant expérimente. C'est ce que Daniel Stern a mis en évidence à partir d'observations très précises des interactions entre mères et enfants, complétées par des "entretiens micro-analytiques" avec les mères⁴². Le monde que le nourrisson expérimente – écrit Stern - n'est pas un monde d'images, de sons et de sensations tactiles, mais de

³⁸ T. Reik, *Écouter avec la troisième oreille : l'expérience intérieure d'un psychanalyste*, Epi, Paris, 1976, p. 289.

³⁹ *Idem*, p. 183.

⁴⁰ *Théétète* 185a-186a.

⁴¹ *De l'âme*, II, 6, 418 a12 et 418 a18-20.

⁴² D. Stern, *Le monde interpersonnel du nourrisson*, Presses Universitaires de France, Paris, 1989.

modifications dynamiques subtiles de mouvements, d'intensités et de rythmes, c'est-à-dire de qualités transmodales, transposables d'une modalité à l'autre, qu'il appelle "dynamiques de vitalité" (*vitality dynamics*). Le nourrisson ne perçoit pas les actes comme tels, comme le font les adultes (atteindre le biberon, déplier la couche), mais les dynamiques de vitalité liées à ces actes (*comment* sa mère le prend, prend le biberon, plie les couches, se peigne ou peigne son bébé...). Ce sont ces rythmes qui permettent l'accordage affectif (*affect attunement* dit Stern) entre la mère et l'enfant. D'instant en instant, de manière pré-réfléchie, mère et enfant accordent leur rythme interne : par exemple, la mère va répondre à un babillage du bébé par une caresse de même intensité et de même rythme. Cette synchronisation rythmique, qui permet la résonance, l'accord entre deux univers intérieurs, semble être la base de l'intersubjectivité affective.

Les travaux de Stern l'amènent en effet à la conclusion que ce monde dynamique et transmodal ne correspond pas à une étape du développement de l'enfant, qui serait ensuite abandonnée pour laisser la place à d'autres modes de fonctionnement. Au contraire, cette strate d'expérience reste active tout au long de la vie, bien que généralement au-dessous du seuil de la conscience. Sous les perceptions, les émotions, les pensées et les actions qui constituent notre expérience consciente, cette strate silencieuse nous accompagne constamment, elle est l'étoffe même de notre expérience. C'est cette dimension dynamique subtile de l'expérience que le compositeur, le chorégraphe, le poète ou le peintre essaie d'exprimer. C'est en elle que semble résider le *sens*.

Spatialité

La dimension ressentie de notre expérience pourrait être décrite comme un "paysage" intérieur qui nous accompagne constamment, que nous appellerons "espace ressenti". La qualité de cet espace, son atmosphère, sa texture, son étendue, sa profondeur, sa densité, sa luminosité... évoluent au fil du temps. Certains jours, à certaines périodes de notre vie, il peut être ouvert, vaste, fluide, léger, profond, lumineux... et d'autres jours, ou à d'autres périodes, étriqué, pesant, plat, éteint, desséché, vide... En voici trois descriptions très différentes :

" Le temps à venir (...) circulait transparent et froid en son esprit où il entretenait la tristesse, sans lui causer de trop vives souffrances. Mais cet avenir intérieur, ce fleuve incolore et libre, voici qu'une seule parole d'Odette venait l'atteindre jusqu'en Swan et, comme un morceau de glace, l'immobilisait, durcissait sa fluidité, le faisait geler tout entier; et Swann s'était soudain senti rempli d'une masse énorme et infrangible qui pesait sur les parois intérieures de son être jusqu'à le faire

éclater. "43

" Pendant toute cette période (de deuil), mon espace intérieur se réduisait, au centre de ma poitrine, à une lame de souffrance que le moindre mouvement intensifiait. " (Joëlle)

"Il évoqua le souvenir de l'heure, dans cet autre jardin du Sud (Capri), où il y eut, au dehors et au dedans de lui, et accordant l'un à l'autre, un cri d'oiseau qui, en quelque sorte, ne se brisait pas à la frontière du corps et réunissait les deux côtés en un seul espace ininterrompu où il ne restait, mystérieusement protégé, qu'un lieu unique, de la plus pure, de la plus profonde conscience. A ce moment-là, il ferma les yeux pour ne pas être troublé dans une expérience aussi généreuse par le contour de son corps; et l'infini de toutes parts s'infusait en lui, si familièrement qu'il pouvait croire sentir les étoiles entre-temps survenues se poser avec légèreté dans sa poitrine."44

Dans l'espace ressenti, la frontière habituellement perçue entre espace intérieur et espace extérieur est souvent plus perméable. Nous faisons parfois cette expérience en contemplant un tableau, qui soulève en nous un monde d'impressions fugitives d'intensité, de contraste, de résonance, ni objectives ni subjectives. Cette expérience se produit aussi à l'écoute d'une musique45 :

"Je ressens la musique dans un espace qui n'est pas l'espace corporel ni l'espace extra-corporel, une qualité d'espace différente. Il n'y a pas de séparation entre ce qui est extérieur à moi et ce qui est intérieur." (Gérôme)

Un tel sentiment de perméabilité des frontières entre mondes intérieur et extérieur, lié semble-t-il à une sorte d'accord rythmique entre les deux, semble se retrouver dans nos relations intersubjectives. Par exemple, il nous a été décrit par différents psychothérapeutes comme caractéristique de certains moments privilégiés de la cure thérapeutique:

"C'est comme si je m'étais prolongé non seulement dans la personne, mais dans le volume de l'air qui est dans la pièce. On a l'impression d'avoir créé une unité entre le patient, soi et l'espace où on est." (Alain)

Dans ces circonstances, le sentiment d'être un "moi" solide et distinct d'autrui et du monde, devient plus "léger" et même disparaît.

43 Marcel Proust, *A la recherche du temps perdu*, tome 1 : *Du côté de chez Swann*, Gallimard, Bibliothèque de La Pléiade, Paris, 1987, p. 355.

44 R.M. Rilke, "Instant vécu", dans *Lettres à un jeune poète*, suivi de *Proses*, Paris, Librairie Générale Française (Le Livre de Poche), 1989, p. 118-119.

45 Ou même d'un simple son (C. Petitmengin, M. Bitbol, J.M. Nissou, B. Pachoud, H. Curalucci, M. Cermolacce, J. Vion-Dury, "Listening from Within", *Journal of Consciousness Studies* 16 (2009), 10-12, pp. 252-284).

Dimension ressentie et processus thérapeutique

La dimension ressentie ne se déploie pas dans l'espace physique, nous ne pouvons à proprement parler ni la voir, ni l'entendre, ni la toucher, ni la goûter. Animée de mouvements et rythmes subtils, elle est néanmoins dotée d'une certaine spatialité, d'une certaine texture, d'une certaine densité, d'une certaine sensorialité. Elle semble se situer à la charnière du physique et du psychique, ou plutôt en elle cette distinction semble se résorber. Pour qualifier cette dimension, où la frontière entre les modalités sensorielles, entre monde intérieur et monde extérieur, entre corps et esprit, semble se dissoudre, les mots nous manquent. Comme l'écrit Merleau-Ponty, "ce que nous appelons *chair* n'a de nom dans aucune philosophie"⁴⁶. C'est pourtant dans cet entre-deux que semble se jouer notre rapport au monde, et notamment le processus thérapeutique, de guérison. Comme beaucoup de psychothérapeutes l'ont remarqué, un patient peut comprendre son problème de manière conceptuelle en quelques heures, et être capable de l'expliquer, sans pour autant en être libéré. Cette libération intervient au cours d'un processus expérientiel généralement plus long, qui consiste à prendre conscience du "ressenti" du problème pour l'amener progressivement à se transformer⁴⁷. Le ressenti du problème va peu à peu se détendre, s'élargir, se diluer. Comme en témoigne une patiente :

"La texture de mon expérience s'est considérablement transformée. Comment dire ? Cette texture est beaucoup plus légère, plus lumineuse. Mon espace intérieur est beaucoup plus vaste. Je me sens soulagée d'un poids énorme. Ce qui me frappe le plus, c'est d'avoir vécu tant d'années sans avoir eu réellement conscience de ce poids, de cette limitation. Notamment, les relations que j'entretenais auparavant avec autrui, proches et moins proches, étaient beaucoup plus retenues, étriquées, finalement douloureuses. Et ce manque d'espace, cet étouffement, cette souffrance, je vivais avec depuis toujours, sans en être consciente." (Lise)

Le travail thérapeutique est un processus quasi-corporel, qui ressemble beaucoup plus à un travail de distillation intérieure, qu'à un arrangement de concepts. Peu à peu l'espace vital se dilue, se détend, se dénoue, se déploie. L'expression verbale peut jouer un rôle très important dans ce processus, mais seulement dans la mesure où elle contribue à cette alchimie, à cette transformation profonde de la matière concrète de notre expérience. La descente aux enfers qu'est parfois la thérapie, la compréhension, le pardon, tout se joue dans l'espace "ressenti", très intime mais pourtant ordinairement non reconnu. Remarquons que cet espace, lieu de la

⁴⁶ *Le Visible et l'invisible* suivi de *Notes de travail*, Gallimard, Paris, 1964, p. 193.

⁴⁷ E. Gendlin, *Focusing-Oriented Psychotherapy. A Manual of the Experiential Method*, The Guilford Press, New-York, 1996.

guérison, semble être un pont, vers un espace encore plus subtil, transparent et spacieux, que la méditation nous permet de reconnaître au cœur de l'expérience, dans un mouvement de dénouement et d'abandon encore plus radical⁴⁸.

En conclusion, non seulement la conscience de l'expérience vécue est indispensable à la connaissance des processus physiologiques, mais elle permet de les transformer. Mais étonnamment, une conscience aiguisée de notre expérience ne nous permet pas d'y découvrir ce que nous entendons ordinairement par "corps" et par "esprit". Nous ne faisons pas *l'expérience* d'une distinction rigide entre un corps et un esprit. En particulier, le processus de guérison semble se dérouler dans un espace où cette distinction s'est attendrie, ou même évanouie. "Dans les années à venir - écrivait Francisco Varela – la prise en compte de l'expérience humaine et de son processus de transformation vont devenir non seulement nécessaires aux investigations scientifiques, mais véritablement essentielles."⁴⁹ Nous sommes sur le seuil d'un champ de recherche très vaste et peu exploré dans notre culture, celui de l'expérience vécue. Cette exploration pourrait transformer considérablement non seulement notre compréhension de ce que sont le corps, l'esprit et leurs interactions, mais notre vie même.

⁴⁸ L'ouvrage de J. Welwood : *Pour une psychologie de l'éveil* (Éditions de La Table Ronde, Paris, 2003), explore le rôle de la dimension "ressentie" dans le processus psychothérapeutique et compare processus thérapeutique et processus méditatif.

⁴⁹ F. Varela, "Le corps et l'expérience vécue", in Y. Tardan-Masquelier (éd.), *Les chemins du corps*, Albin Michel, Paris, 2000.