Extrait de l'ENCÉPHALE, n° 5-6, 1957, pp. 630-638

ANALYSE STRUCTURALE DE L'EXPÉRIENCE DE DÈPERSONNALISATION

par

J. LÓPEZ-IBOR (Madrid) (1)

La riche casuistique de phénomènes d'heautoscopie et de dépersonnalisation a besoin d'un ordre dans l'interprétation Le premier pas serait à considérer l'heautoscopie comme une modalité de la dépersonnalisation. Celle-ci est, en effet, un phénomène plus ample et complexe, dont les diverses projections peuvent uniquement se voir avec clarté en partant du phénomène inverse, que nous pourrions appeler, provisoire et transitoirement pour bien le comprendre : personnalisation En effet, ce qui caractérise la personnalité à l'état normal et du point de vue de l'analyse psychologique, c'est :

1° Qu'elle se sent unique face au monde extérieur. Le monde se trouve comme étendu autour de « centre » personnel.

2° Qu'elle se sent identique « à travers » le temps.

Cette particularité du *centre du moi* en relation avec la personne et cette continuité, se perçoivent par le « moi » d'une façon dynamique. Le « moi » n'est pas une formation estatique, mais une expérience psychologique particulière, qui n'a lieu qu'en mouvement.

(1) Département de Médecine Psychosomatique du Conseil Supérieur d'Investigations Scientifiques.

Ayuntamiento de Madrid

La perception même du moi, la plus pure possible, est une opération réflexive, dialogale, du moi avec lui-même.

Mais, dans la vie courante, nous ne nous proposons pas toujours d'effectuer une analyse introspective du « moi », plutôt ce centre dynamique et personnel se « vit » dans sa propre activité, en contact avec le monde extérieur. Ce contact se réalise, en outre, à travers un moyen : celui de notre propre corps, qui, d'une part appartient au monde extérieur, celui des choses ou des objets, et d'autre part nous appartient à nous-mêmes. La relation qui nous lie à notre propre corps est vraiment curieuse. Lorsque nous ne pensons pas à elle, nous la vivons comme si l'ensemble « corps et expérience psychologique » était un centre à partir duquel rayonnerait notre activité. C'est une expérience, mais en y réfléchissant, nous nous rendons vite compte de son caractère dual qui se trouve très bien dépeint dans les expressions choisies par Gabriel Marcel pour signaler la forme essentielle de notre relation avec le corps. *Nous sommes* notre corps et *nous avons* notre corps. D'un côté nous nous sentons unis au corps, dans une situation *concentrique* de moi et de corporalité, mais d'un autre côté nous sentons la corporalité *excentrique* par rapport au moi, et pour cela nous l'avons sous la main, nous le classons parmi les choses du monde extérieur.

Or ce double caractère concentrique et excentrique des relations entre notre « moi » et notre « corps » se trouve à la base des phénomènes de dépersonnalisation et d'heautoscopie. Si je regarde écrire ma main, ou, sans la regarder, je la sens écrire, je sais déjà que cette main est mienne ; elle m'appartient et en même temps je l'emploie. Son caractère instrumental se prolonge dans la plume même qui sert à écrire. Un épileptique me disait, il n'y a pas longtemps : « Le premier signe avant-coureur d'une attaque vient de ma main qui est en train de faire quelque chose, par exemple prendre le téléphone, et ne me paraît soudain plus mienne, mais étrangère. » On constate souvent ces cas d'étrangeté de régions corporelles *à partir* desquelles l'observation neurologique (malades organiques cérébraux, auras épileptiques) offre une riche casuistique (anosognosie, hémisomatagnosie, etc...). On connaît de nombreuses modalités de cette expérience : sentiment d'étrangeté, non reconnaissance de son incapacité motrice, etc...

Ce sont, en somme des *formes partiales* de perturbation

Ayuntamiento de Madrid

entre la relation qui unit le « moi » et la réalité corporelle. Mais il existe des formes totales, dans lesquelles on ressent une sensation d'étrangeté, un éloignement de ce « moi » central, de l'expérience psychologique et de son enveloppe corporelle. L'existence de formes partielles et totales du syndrome nous pose immédiatement un problème. Comment pouvons-nous considérer constituée l'expérience du « moi » corporel ? Est-ce une somme d'images partielles du corps, c'est-à-dire une *agrégation* des images de la main, bras, demi-corps, etc... ? Devons-nous, aussi penser à une synthèse de perceptions cénestésiques et visuelles, comme le conçoit la notion du « schéma corporel » habituelle en neurologie ?

Pour expliquer les syndromes de négation corporelle et d'étrangeté au monde extérieur, Foerster, après Wernicke, pensait à une destruction de la fonction de la *somato-psique*, c'est-à-dire à une asomatognosie générale élémentaire. La somato-psique se formerait, d'après Wernicke, de la façon suivante : il y a dans chaque sensation deux éléments, l'un sensoriel spécifique et l'autre musculaire, résultant du mouvement nécessaire pour l'adaptation de l'organe sensoriel à la stimulation reçue. Le sens de la réalité découle de cette association entre des composants sensoriels et myogènes. Au contraire, la dissociation de ceux-ci, et la non perception ou absence dans la conscience des composants myogènes, donnerait lieu au syndrome de négation de la corporalité dans n'importe quelles de ses formes. Deny et Camus exprimèrent une théorie semblable ; pour eux aussi, le sentiment d'étrangeté proviendrait d'un « ébranlement des centres corticaux où sont fixées et enregistrées les images des sensations internes ou organiques auxquelles nous devons la notion de notre existence corporelle ». Ces sensations internes ou organiques constituent la *cénestésie*.

Bonnier, dans un excellent travail, que Lhermitte a tiré de l'oubli, croit, par contre, que les sensations organiques persistent de même que les autres, c'est-à-dire celles provenant des sens, et que ce qui manque est la figuration espaciale, la situation topographique des choses dont la sensation persiste. Le vestibule joue un rôle fondamental dans cette localisation des sensations. Le schéma de notre corps est une fonction vestibulaire étant donné que le vestibule est le nerf de l'espace.

Ayuntamiento de Madrid

Ces idées sur la façon de se constituer le schéma corporel sont échafaudées sur une psychologie de type associationniste, selon laquelle les contenus psychiques supérieurs résultent de l'*agrégation* d'éléments. Tous reconnaissent que la stimulation sensorielle considérée comme une émission d'un organe périphérique et une réception par un centre, est insuffisante pour expliquer ces syndromes, Ceux-ci consistent précisément en la conservation de tel stimulant sensoriel coexistant avec une sensation n'appartenant pas à ce centre-là. On tente d'expliquer cette forme d'appartenance par l'intervention des sensations musculaires de la cénestésie ou de la référence topographique, due à la coopération vestibulaire.

L'observation clinique démontre que le syndrome en question est constitué par un *troisième élément qui est l'affectif*. En effet, *une semblable* perte du sentiment de sa propre corporalité ne laisse pas indifférent le sujet. *Au contraire il s'angoisse* à un degré généralement très intense. Lhermitte estime que ce sentiment accompagnant l'évanescence corporelle est un facteur contingent et accessoire. Bien au contraire, je pense que dans la situation, état affectif et sensation d'évanescence corporelle sont intimement liés. Nous verrons plus loin pourquoi.

Si nous examinons les cas purs d'heautoscopie — je dirai ensuite à quels cas je réserve la désignation de compliqués — la simplicité de l'expérience frappe l'attention.

Le moi se sent comme un corps astral émigré du corps. P. Sollier disait : « il ne s'agit pas là d'un phénomène visuel, il ne s'agit pas d'une véritable hallucination, encore moins d'une hallucination visuelle. » L'heautoscopie est, pour cet auteur, une projection hors du corps des sensations cénesthésiques qui se trouveraient, de cette façon, localisées dans l'espace extérieur et objectivées par le sujet. Celui-ci ajouterait des attributs extérieurs à la sensation cénesthésique. « Il revêt ensuite cette objectivation soit des attributs actuels extérieurs, soit de ses attributs moraux seulement. » Ce processus secondaire dans lequel le sujet *ajoute à* l'expérience primaire, est celui qui a lieu dans les cas compliqués. Primairement, il s'agit d'une expérience compacte, simple. C'est qu'*à l'unité de l'expérience du moi psychologique correspond une unité d'expérience du moi corporel* ; l'existence cénesthésique est donc unique sur ce plan. L'existence de ce que Scheler

Ayuntamiento de Madrid

appellait sentiments vitaux, avec un caractère global, le démontre. Nous nous sentons euphoriques et fatigués à la fois dans une sensation *globale* de la corporalité. Et alors ? Comment réunir cette expérience unique avec les expériences localisées, citées antérieurement, comme en cas d'épilepsie, d'anosognosies partielles, etc... ?

L'expérience du moi corporel ne représente pas pour nous une réception passive ; c'est une erreur de croire suivant l'ancien concept de cénestésie, qu'il s'agit de sortes de télégrammes que chaque organe envoie — et pourquoi pas chaque cellule ? — à un centre où réside cette perception du moi corporel que nous appelons cénestésie.

Mon objection démontre l'absurdité de l'hypothèse ; car en réalité, l'expérience cénestésique n'est pas possible venant à la fois de toutes les terminaisons sensitives du corps, mais elle s'établit avec un caractère sélectif. Voilà pourquoi ce n'est pas une addition mais une expérience globale primaire qui pourra être analysée secondairement. La vérité est qu'elle se sent projetée dans divers territoires d'après l'*activité du sujet.* Dans le cas cité précédemment le malade sentait sa main étrangère précisément parce que *là* se trouvait son activité à ce moment-ci.

Nous sommes habitués à penser sous forme de schémas qui nous induisent en erreur. Le fait de définir la relation du moi avec son corps comme concentrique et excentrique à la fois, nous amène à *opérer* avec le schéma d'un « moi » ponctuel, sorte de soleil du système corporel humain, qui irradie de là ses énergies, et qui reçoit de la périphérie ses nouvelles et messages.

Cette idée est fausse. Essayons d'obtenir une image de notre corps dans une expérience d'introspection. Ce qui apparaît, ce qui est présent, c'est la partie du corps qui s'appuie sur le lit où il est couché. Si nous nous mettons debout, l'expérience de la corporalité se déplace. Ne parlons pas des expériences pathologiques. Là où a lieu quelque chose, c'est là où nous nous trouvons en ce moment ; ici même se trouve situé notre « expérience du moi ». Et comme le moi, psychologiquement, n'est qu'une expérience nous pouvons dire que là est situé le moi. Ce n'est donc pas une expérience vécue qui s'éloigne, mais elle se fond avec l'activité momentanée. L'ombre

Ayuntamiento de Madrid

règne hors cette zone où se projette le phare lumineux de l'activité.

C'est précisément à cause de cette activité qu'il existe dans toutes les expériences de dépersonnalisation cette forme d'inapropriation. L'activité est ce qu'a de mienne l'expérience et si celle-ci se perturbe, alors elle n'apparaît plus si propre (sensation d'étrangeté).

L'activité se charge de l'impression qui se produit et l'incorpore au reste de la vie psychique. Le présent s'enlace avec le souvenir, avec le passé. De là l'expérience du « déjà vu » quand se perturbe cette modalité d'assimiler le présent.

Hécaen et Ajuriaguerra réduisent à trois les facteurs qui peuvent intervenir dans ce qu'ils appellent improprement : « hallucination heautoscopique », à savoir : anxiété, perturbations vestibulaires et faiblesse de la conscience de type hypnagogique. Examinons séparément chacun de ces facteurs.

Le rôle de l'angoisse est évident et essentiel. D'après ce que j'ai tâché d'exposer dans de différentes publications antérieures, l'angoisse consiste en l'expérience de la menace de la dissolution du moi. Cette dissolution du moi peut se réaliser sur différents plans, et l'un d'eux est celui de sa fusion avec la corporalité. Dans l'expérience d'angoisse aiguë, tous les plans sont rapidement parcourus, et ce que le sujet ressent, c'est la pure angoisse, sans savoir pourquoi, c'est-à-dire sans la référer à rien. Lorsque l'expérience se déroule plus lentement, elle offre son anatomie interne, et l'une de ses régions topographiques est constituée par la fusion du moi avec son image corporelle. Dans la menace de dissolution celle-ci s'aliénie, devient étrangère, soit en partie, soit en totalité, suivant que le moi se sent partiellement ou totalement menacé. C'est pour cela que le malade dit : « Ce corps n'est pas à moi » ; et en l'*objectant*, il modifie son expression et dit : « comme si ce n'était pas le mien. »

Blondel a attiré l'attention sur les métaphores qu'emploient les malades. Mais de quelle autre façon peut-on exprimer une expérience neuve, sans précédent pour le malade ? L'investigateur scientifique commet souvent l'erreur d'analyser les processus d'intégration et de désintégration d'une fonction organique. Il est certain que l'image corporelle se constitue peu à peu au cours de la vie. Dans n'importe quelle situation, un mouvement, ou une douleur, ou quelque phé-

Ayuntamiento de Madrid

nomène semblable nous découvre des districts ignorés de notre corporalité. Mais cette fusion lente ne se trouve pas répétée en sens contraire dans la dissolution. On pourra faire une comparaison, moyennant une série d'abstractions, entre l'intégration et la dissolution, mais l'expérience réelle est tout à fait différente. Nous pourrions penser que c'est la rapidité, le caractère de crise de l'expérience de dépersonnalisation qui intervient, mais seulement à titre d'hypothèse ou de tentative d'explication.

Bonnier signale le premier l'intervention des dérangements vestibulaires. Pour lui, le nerf spécifique vestibulaire mériterait d'être appelé le nerf de l'espace. L'intervention des perturbations vestibulaires dans l'aliénation du schéma corporel découle pour Bonnier de la propre observation clinique. Mais une étude attentive de ses cas montre qu'il exagère le rôle attribué à la perturbation vestibulaire. Ses cas, plus que des exemples typiques vestibulaires, sont des exemples de vertiges tymopatiques ou agoraphobiques, d'après mon expression, identique, au fond, à celle appelée par Barré : « anxiété vestibulaire. » Or de telles crises vertigineuses sont quelque chose de plus, et quelque chose de différent de l'expression d'un dérangement labyrintique ; ce sont, en définitive, des équivalents de crises anxieuses. *Angoisse et vertige* sont deux formes de présentation du même phénomène, comme le démontre la lecture des mêmes observations de Bonnier, et de celles contenues dans mon livre : « L'angoisse vitale. »

Quant au rôle de la dépression du niveau de la conscience, c'est différent. Dans la crise d'anxiété très aiguë on peut observer un certain trouble de la conscience ; dans le présommeil, dans l'aura épileptique, nous trouvons aussi une autre forme de conscience troublée ou qui est en train de se troubler. Il est naturel que la conscience du moi, qui est un cercle ou un secteur de la conscience générale souffre de ce voile qui le couvre. Dans les phases légères d'anxiété, la rupture avec la réalité se manifeste comme une sorte d'état tendant aux élaborations fantômales ou oneiroïdes. La simple expérience de la perception de la corporalité, s'élabore, en principe, au niveau oneiroïde ; ainsi, les profils du phénomène apparaissent projetés avec une grandeur mostrueuse. Le malade sent alors son corps coupé par la moitié, ou autres phénomènes semblables. On voit aussi des formes plastiques

Ayuntamiento de Madrid

du syndrome de dépersonnalisation, dans lesquelles le pittoresque atteint les limites de la crédulité.

Les phénomènes de dépersonnalisation sont considérés par quelques auteurs, comme étant liés aux fonctions du lobule pariétal. Moi-même j'ai publié il y a quelques années, une observation qui paraissait confirmer cette idée. Cependant il convient de rappeler que les conditions fondamentales dans lesquelles ils apparaissent : angoisse, vertige, bouleversement de la conscience, sont des expériences centrales. Dans une observation de Lhermitte, Ducosté et Bineau décrivaient des altérations du schéma corporel dans un foyer hémorragique espino-bulbo-protubérançiel. Le malade ressentait certains jours que ses membres inférieurs étaient en l'air, au-dessus du plan du lit où réellement ils reposaient.

Plus tard, on a publié quelques observations analogues. Il est possible que dans beaucoup de cas, se joignent des facteurs centraux (thalamiques, hypothalamiques) et corticaux. On pourrait établir l'hypothèse d'un circuit thalamo-cortical, dans lequel la zone qui intervient serait la pariétale.

Résumé

Dans l'analyse des phénomènes de dépersonnalisation, on part du schéma corporel ; mais, dans la forme où elle est habituellement énoncée, cette notion est fausse. Il n'existe pas un schéma corporel comme synthèse de toutes les sensations qui composent la cénestésie. L'expérience du moi corporel est *primairement* unique. Elle ne se trouve localisée nulle part, mais sa localisation est, pour ainsi dire, mobile, et se trouve dans la partie du corps qui, à ce moment-là, se trouve psychologiquement active.

C'est ainsi que peuvent s'expliquer les formes partielles de dépersonnalisation, étudiées par la neurologie comme étant des altérations du schéma corporel.

En plus, l'auteur signale les relations qui existent entre ces phénomènes et les crises d'angoisse. Déjà les classiques avaient attiré l'attention sur les relations qui s'établissent entre les schémas corporels, l'affectivité, et le nerf vestibulaire. Il s'agit de projections différentes d'une même expérience nucléaire, qui est celle de l'angoisse, avec des symptômes temporels divers dans la façon de transmettre les crises.

Ayuntamiento de Madrid

BIBLIOGRAPHIE

Barré. — L'anxiété vestibulaire.

Blondel. — La conscience morbide. 1 vol. Alcan, Paris 1928.

Bonnier. — L'Aschématie. *Rev. Neurol*, p. 54, 1905.

Deny et Camus. — Sur une forme d'hypocondrie aberrante due à la perte de la conscience du corps. *Rev. Neur.*, **9**, 461-467, 1905.

Foerster. — Ein Fall von elementârer allgemeiner Somatopsychose. *Monats. f. Psych. und Neurol.*, vol. XIV, 1903.

Hecaen et Ajuriaguerra. — Méconnaissances et hallucinations corporelles. Paris, Masson, 1952.

Lhermitte. — L'image de notre corps. Nouvelle Revue Critique. Paris, 1939.

Lhermitte, Ducosté, Bineau. — Syndrome bulbaire d'origine hémorragique. Distorsion de l'image du soi ; hallucinose visuelle. *Rev. Neurol.*, **169**, 62-68, 1937.

Lopez Ibor. — La Angustia vital. Paz Montalvo. Madrid, 1951.

Marcel (Gabriel). — Etre et avoir. Aubier. Montaigne, Paris 1935.

Sollier (P.). — Les phénomènes d'autoscopie. 1 vol. Alcan, Paris 1928.

Ayuntamiento de Madrid

Ayuntamiento de Madrid

Ayuntamiento de Madrid

Ayuntamiento de Madrid