XIII. Membre fantôme, anosognosie et dénégation

Catherine Malabou

Dans La Chambre du milieu **2009** , pages 239 à 258
Éditions Hermann

ISBN 9782705667795

Date de mise en ligne : 11/07/2022

Article disponible en ligne à l'adresse

https://shs.cairn.info/la-chambre-du-milieu--9782705667795-page-239?lang=fr

CAIRN.INFO

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.

Distribution électronique Cairn.info pour Hermann.
Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.
Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Hermann | Téléchargé le 28/09/2026 sur https://shs.cairn.info via Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (IP: 193.55.99.153)

XIII

Membre fantôme, anosognosie et dénégation

Merleau-Ponty et la neurobiologie contemporaine face au problème des déficiences

« (…) A neurologist might conclude that God is a cartographer. »
Ramachandran*, Phantoms in the Brain*

Dans la *Phénoménologie de la perception,* Merleau-Ponty déclare : « Ce que nous avons découvert par l'étude de la motricité, c'est en somme un nouveau sens du mot "sens"[1] ». Ce nouveau « sens » – le mot doit s'entendre dans son ambiguïté, entre sensible et signification – se déduit de l'être au monde, compris d'abord comme corps au monde, être d'un corps dans le monde : l'être se donnant d'abord comme et par le corps. Le corps, avant la raison, est le sens de l'être au monde, sa signification, son orientation, son épreuve sensible. Cela n'implique pas pour autant que l'être au monde

1. Maurice Merleau-Ponty, *Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard, coll. « Tel », 1945, pp.171-172.

soit analysable dans les termes d'une psychologie ou d'une physiologie. Le sens ici visé « dépasse (…) l'alternative du "physique" et du "physiologique", de la finalité expresse du mécanisme[2]. » Le « nouveau sens du mot sens » n'apparaît qu'à une phénoménologie de la motricité, qui se situe à mi-chemin de l'ontologique et de l'empirique.

Les récentes avancées de la neurobiologie concernant les relations du corps et du mouvement permettent de proclamer aujourd'hui à leur tour l'advenue d'une nouvelle époque du sens. Nous sommes nous aussi confrontés à « un nouveau "sens" du mot sens. » Quel est-il ? Que doit-il encore à Merleau-Ponty ? En quoi en confirme t-il ou déplace t-il les conclusions ?

Pour répondre à ces questions, je m'appuierai sur l'examen d'un problème précis : la modification du schéma corporel dans le cas de deux pathologies. Premièrement les membres et douleurs fantôme, deuxièmement l'anosognosie, maladie qui, comme le dit littéralement son nom, tient à la « non-conscience de la maladie[3] ». Les patients qui en sont atteints ont subi une lésion de certaines aires corticales de l'hémisphère droit du cerveau, lésion qui les conduit à ne plus faire cas du côté gauche de leur corps. Lorsque de surcroît ce côté gauche est paralysé, ils ne sont pas non plus conscients de cette paralysie.[4] Il s'agit donc

2. *Ibid*, p. 92.

3. Terme forgé par le neurologue français Joseph Babinski, « Contributions à l'étude des troubles mentaux dans l'hémiplégie organique cérébrale (anosognosie) », *Revue neurologique*, n°27, 1914, pp. 845-847.

4. Les aires somatosensorielles, voir à ce sujet Antonio Damasio, *L'Erreur de Descartes*, *La Raison des émotions,* tr. fr. Marcel Blanc, Paris, Odile Jacob, 1995, p. 99.

Hermann | Téléchargé le 28/09/2026 sur https://shs.cairn.info via Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (IP: 193.55.99.153)

Hermann | Téléchargé le 28/09/2026 sur https://shs.cairn.info via Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (IP: 193.55.99.153)

avec l'anosognosie, comme le dit Damasio, de l'« incapacité du patient à se percevoir comme malade[5]. »

Pourquoi prendre ces exemples ? Premièrement et précisément parce que c'est après les avoir lui-même analysés dans la première partie de *La Phénoménologie de la perception* que Merleau-Ponty conclut à l'existence d'une nouveau sens du mot « sens[6] ». Deuxièmement parce que ces exemples permettent plus aisément que d'autres de constater un désaccord, sinon une scission, entre l'analyse phénoménologique qu'en propose Merleau-Ponty et leur actuelle prise en compte neurobiologique. Ce désaccord peut ainsi permettre de mesurer la distance (et peut-être aussi, paradoxalement, une certaine proximité) entre deux états de la question du corps et du sens, celui que dresse l'auteur de la *Phénoménologie de la perception* d'une part, celui qu'établissent aujourd'hui neurobiologistes et psychologues cognitifs d'autre part.

De quel désaccord s'agit-il ? Pour le dire brièvement, Merleau-Ponty voit dans le phénomène des membres et des douleurs fantôme comme dans les cas d'anosognosie une même manifestation : celle du « refus psychique », du « refoulement » ou de la « dénégation ». Les douleurs fantôme résulteraient d'un refus de la mutilation. Quant aux patients atteint d'anosognosie, ils ne diraient pas : « je ne vois pas que mon côté gauche est paralysé » mais « je ne *veux* pas voir que mon coté gauche est paralysé ». Un refus guiderait là encore leur perception.

Percevoir dans un cas un membre qui n'existe plus, ressentir douleur, démangeaison, paralysie même, dans un membre absent ; ne pas voir, dans un autre cas, que tout un côté du corps ne fonc-

5. *Ibid.*, p. 95. Voir aussi pp. 98-99.

6. Première partie intitulée « Le Corps », plus spécialement aux chapitres I et III « Le corps comme objet et la physiologie mécaniste » et « La spatialité du corps propre et la motricité ».

Hermann | Téléchargé le 28/09/2026 sur https://shs.cairn.info via Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (IP: 193.55.99.153)

tionne plus, nier la déficience, affirmer que tout va bien – ces deux attitudes, pour différentes qu'elles soient quant à leur cause biologique, procéderaient l'une et l'autre non pas de pures et simples incapacités cognitives, elles ne seraient pas simplement réductibles à des données empiriques ou objectives, elles impliqueraient une « cécité psychique » qui ne serait pas fondamentalement attribuable à la maladie elle-même. Cette cécité, celle du « je ne veux pas voir », du « refus », seraient dues à la situation primordiale de l'être au monde au sein de laquelle le corps, médiateur essentiel, transcende son objectivité biologique vers une auto-herméneutique. Le corps, en effet, « s'interprète lui-même[7] ». C'est lui qui ne veut pas se voir mutilé ou paralysé.

« Ce qui en nous refuse la mutilation et la déficience, écrit Merleau-Ponty, c'est un Je engagé dans un certain monde physique et interhumain, qui continue de se tendre vers son monde en dépit des déficiences ou des amputations et qui, dans cette mesure, ne les reconnaît pas *de jure*. Le refus de la déficience n'est que l'envers de notre inhérence à un monde, la négation implicite de ce qui s'oppose au mouvement naturel qui nous jette à nos tâches, à nos soucis, à notre situation, à nos horizons familiers. Avoir un bras fantôme, c'est rester ouvert à toutes les actions dont le bras seul est capable, c'est garder le champ pratique que l'on avait avant la mutilation. Le corps est le véhicule de l'être au monde, et avoir un corps c'est pour un vivant se joindre à un milieu défini, se confondre avec certains projets et s'y engager continuellement[8]. »

Le « refus de la déficience » doit alors être compris comme une donation de sens, il s'agit de rester ouvert au monde malgré la mutilation ou avec

7. *Phénoménologie de la perception*, *op. cit.*, p. 175.
8. *Ibid.*

Hermann | Téléchargé le 28/09/2026 sur https://shs.cairn.info via Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (IP: 193.55.99.153)

elle. Le corps, même mutilé, continue d'affirmer son intégrité. Le « sens » conféré par le refus ne peut pas être interprété, dit Merleau-Ponty, selon l'alternative entre physiologie et psychologie. « L'anosognosie et le membre fantôme n'admettent ni une explication physiologique, ni une explication psychologique, ni une explication mixte, bien qu'on puisse les rattacher aux deux séries de conditions[9]. » En effet, la physiologie et la psychologie classique nous diraient toutes deux : « le membre fantôme est la présence effective d'une représentation, l'anosognosie, l'absence effective d'une représentation. (…) Dans les deux cas, nous ne sortons pas des catégories du monde objectif où il n'y a pas de milieu entre la présence et l'absence[10]. » En réalité, poursuit l'auteur, « ce qu'on trouve derrière [ces phénomènes], c'est le mouvement de l'être au monde (…)[11]. » La « perspective de l'être au monde[12] » nous permet de comprendre que les cécités psychiques ne sont pas de l'ordre de l'impuissance biologique mais de l'intentionnalité. S'il s'agit bien de cécité *psychiques*, il faudra alors entendre ce terme au-delà de la psychologie traditionnelle des états de conscience.

Il convient pour cela de rapprocher ces cécités ou ces refus des mécanismes de défense psychique décrits par Freud sous le nom de refoulement ou de dénégation. Merleau-Ponty se réfère explicitement à Freud dans le premier chapitre[13] en proposant une longue analyse des barrières et obstacles rencontrés sur le chemin de la vie et de tous les moyens psychiques mis en œuvre pour les contourner. Le refus des déficiences appartient à l'aventure du sens liée à

9. *Ibid.*, p. 95.
10. *Ibid.*, pp. 96-97.
11. *Ibid.*, p. 93.
12. *Ibid.*, p. 97.
13. *Ibid.*, pp. 98 *sq.*

Hermann | Téléchargé le 28/09/2026 sur https://shs.cairn.info via Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (IP: 193.55.99.153)

l'intégrité du schéma corporel, maintenue coûte que coûte. « On a déjà vu (…) que le membre fantôme, qui est une modalité du schéma corporel se comprend par le mouvement général de l'être au monde[14]. » Plus loin : « Dans la perspective de l'être au monde, ce fait signifie que les excitations venues du moignon maintiennent le bras amputé dans le circuit de l'existence. Elles marquent et gardent sa place, elles font qu'il ne soit pas anéanti, qu'il compte encore dans l'organisme, elles ménagent un vide que l'histoire du sujet va remplir (…)[15]. » Dès lors, la non-reconnaissance dans le cas de l'anosognosie, la présence de l'absence dans le cas du membre fantôme, participent d'attitudes psychiques proches de la dénégation et du refoulement, destinées à maintenir le sens de l'être au monde, à préserver l'intégrité d'un projet herméneutique d'ensemble, celui de la spatialité du corps propre qui est toujours une « spatialité de situation », autrement dit une spatialité existentielle.

Comme je l'annonçais pour commencer, on ne peut qu'être frappé par la différence de ces analyses avec celles des neurobiologistes actuels. Selon ces derniers, des phénomènes comme les membres fantôme ou l'anosognosie ne doivent rien, ou presque, à des mécanismes de défense psychiques ni, par voie de conséquence, à des stratégies herméneutiques. Lorsqu'il présente des cas de patients atteints d'anosognosie, Damasio déclare : « Certains lecteurs qui n'auraient jamais entendu parler de l'anosognosie pourraient penser que cette "dénégation" de la maladie est "psychologiquement" motivée et qu'il s'agit d'une réaction d'adaptation des patients au trouble qui les affecte. Je puis assurer qu'il n'en est rien[16]. » Ou encore : « La "dénégation" de la maladie

14. *Ibid.*, p. 117, note 2.
15. *Ibid.*, p. 102.
16. Antonio Damasio, *L'Erreur de Descartes*, *op. cit.*, p. 96.

Hermann | Téléchargé le 28/09/2026 sur https://shs.cairn.info via Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (IP: 193.55.99.153)

résulte (…) de la perte d'une fonction cognitive spécifique, par suite de la lésion d'un système cérébral particulier, provoquée par une hémorragie cérébrale ou par d'autres maladies neurologiques [17]. » À propos du membre fantôme cette fois, Damasio déclare de manière très laconique : « les patients souffrant du phénomène du membre fantôme peuvent déclarer que leur membre manquant est encore là, mais ils se rendent compte que ce n'est pas vrai (…) [18]. » Ces déclarations donnent l'impression que nous serions reconduits à l'alternative ou plutôt au binarisme simpliste dénoncé par Merleau-Ponty : absence de présence à soi du corps dans le cas de l'anosognosie, présence d'une absence dans le cas du membre fantôme, sans aucune intervention de mécanismes de défense psychique, aucune référence à la phénoménologie du corps propre ni à la relation du schéma corporel au sens. Nous reviendrions ainsi en arrière par rapport à la *Phénoménologie de la perception* en renouant avec les positions physiologiques ou psychologiques « dures », c'est-à-dire réductionnistes. Le refus de la déficience ne serait précisément pas un refus mais une infirmité pure et simple due à une perte cognitive et sensori-motrice, « l'être au monde » n'y serait pour rien.

Dans son ouvrage intitulé *Phantoms in the Brain*, Ramachandran est moins catégorique que Damasio. [19] Il accepte d'appeler « dénégateurs » les patients atteints d'anosognosie, rendant ainsi hommage à Freud. Il montre à quel point la découverte des mécanismes de défense psychique – dénégation (*denial*), refoulement (*repression*), formation réactionnelle

17. *Ibid.*, p. 97.
18. *Ibid.*, p. 213.
19. V.S. Ramachandran, Sandra Blakeslee, *Phantoms in the Brain, Probing the Mysteries of the Human Mind*, Quill Éditions, New York, 1998.

Hermann | Téléchargé le 28/09/2026 sur https://shs.cairn.info via Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (IP: 193.55.99.153)

(*reaction formation*), rationalisation (*rationalization*), et même l'humour (*humor*) – est importante pour comprendre les phénomènes de déficience évoqués.[20] Ramachandran accrédite donc à certains égards la thèse du refus de voir (non pas « je ne vois pas » mais « je ne veux pas voir »). Il est évident selon lui que les réactions de refus répondent à un besoin de « maintenir la stabilité (*preserve stability*) » du schéma corporel.[21] Il semble donc défendre l'hypothèse phénoménologique et psychique d'une priorité du sens sur la factualité empirique.

L'auteur émet toutefois des réserves importantes au sujet de la théorie freudienne, réserves qui concernent aussi les développements de Merleau-Ponty. Premièrement, Freud affirme que nous faisons tous de la dénégation, sujets sains comme sujets malades. Comment rendre compte alors de la considérable différence d'amplitude de la dénégation chez l'anosognosique et chez le sujet sain ? Deuxièmement, comment expliquer que l'anosognosie ne survienne que lors d'atteintes de l'hémisphère droit du cerveau ?[22] Ramachandran rejoint ici Damasio qui déclare : « Regardez (…) le trouble neurologique "en miroir", dans lequel c'est le côté *droit* du corps qui est paralysé, et non pas le gauche : les patients ainsi affectés ne présentent alors pas d'anosognosie, et bien que leur fonction du langage soit souvent sévèrement perturbée et qu'ils puissent même souffrir d'aphasie, ils sont tout à fait conscients de leur état. En outre, certains patients présentant une vaste paralysie du côté gauche du corps, mais provoquée par une lésion cérébrale de type différent de celle qui

20. *Ibid.*, pp. 152-154
21. *Ibid.*, p. 134.
22. *Cf. ibid.*, pp. 131-132.

Hermann | Téléchargé le 28/09/2026 sur https://shs.cairn.info via Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (IP: 193.55.99.153)

engendre paralysie *et* anosognosie, peuvent parfaitement se rendre compte de leur handicap[23]. »

Pour utiles qu'elles soient à certains égards, les analyses de Freud ne peuvent se substituer à une explication strictement neurologique des troubles. Le refus de voir serait un phénomène dérivé et secondaire par rapport à l'incapacité effective de voir.[24] Ajoutons à toutes ces réserves une dernière difficulté, posée et analysée par Shaun Gallagher dans son ouvrage *How the Body Shapes the Mind*, qui concerne les cas d'aplasies, c'est-à-dire l'existence de douleurs fantôme chez des sujets qui n'ont pas été amputés mais sont nés sans membres.[25] Gallagher remarque que l'approche proposée par Merleau-Ponty dans la *Phénoménologie de la perception* ne concerne que les cas de post-amputation et ne prend précisément pas en compte les aplasies, c'est-à-dire les infirmités de naissance, le sujet venant au monde avec un ou plusieurs membres en moins. En effet, selon Merleau-Ponty, le schéma corporel se forme avec l'expérience et ne saurait être une donnée prénatale ou prédéterminée. Si le membre fantôme est une donnée du schéma corporel, qui l'intègre après coup, on voit mal comment il pourrait apparaître chez l'infirme de naissance, avant toute expérience. Or il faut bien constater l'existence des aplasies, lesquelles paraissent en effet peu compatibles avec des mécanismes de défense psychique ou des refus de voir.

---

23. *L'Erreur de Descartes, op. cit.*, p. 96.

24. *Cf. Phantoms in the Brain, op. cit.*, p. 133. La neuropsychanalyse elle-même affirme l'impossibilité d'une approche holistique des troubles.

25. Shaun Gallagher, *How the Body Shapes the Mind,* Oxford, Clarendon Press, 2005.

Hermann | Téléchargé le 28/09/2026 sur https://shs.cairn.info via Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (IP: 193.55.99.153)

Comment en rendre compte là encore autrement que par leurs causes neurologiques ?[26]

S'il est nécessaire de distinguer nettement, sinon d'opposer, déficience neurologique et défense psychique, incapacité cognitive et signification phénoménologique, ne sommes-nous pas conduit à admettre que le nouveau sens du mot « sens » auquel nous sommes aujourd'hui confrontés n'est qu'une régression vers le sens strict, le sens dénué de sens d'une physiologie aveugle à l'être au monde, ce sens que Merleau-Ponty disait avoir congédié ? La question se pose en effet. D'autant que Gallagher défend contre Merleau-Ponty le caractère *inné* du schéma corporel. Comme on vient de le rappeler, Merleau-Ponty affirme que ce schéma se construit, que sa structure se forme et se modifie sous l'effet de l'expérience et de l'habitude. S'opposant à cette vue, Gallagher dénonce la confusion trop souvent faite entre deux termes voisins mais essentiellement différents : l'image corporelle d'une part, le schéma corporel d'autre part. S'il est vrai que l'image corporelle se construit après la naissance, le schéma quant

26. Gallagher traite de cette question au chapitre 4 de son ouvrage, chapitre intitulé « *Pursuing a Phantom* » (« À la poursuite d'un fantôme »), section « Une discussion scientifique concernant les membres fantôme aplasiques ». Il écrit : « En 1961, une controverse scientifique eut lieu concernant le statut des membres fantôme. Le cœur du débat concernait la possibilité que les fantômes existent ou non dans le cas d'une absence congénitale du membre ou après des amputations très précoces (avant l'âge de 6 ans). La littérature psychologique et neurologique du début du XX^e^ siècle jusqu'au début des années 60 affirme que dans les cas d'aplasie et la plupart des cas d'amputations précoces, les fantômes ne se développent pas. C'était là la doctrine scientifique établie (…). » *How the Body Shapes the Mind, op. cit.*, pp. 86-87. Merleau-Ponty respecte évidemment cette doctrine (*cf.* Gallagher, p. 92).

Hermann | Téléchargé le 28/09/2026 sur https://shs.cairn.info via Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (IP: 193.55.99.153)

à lui est une structure innée.[27] Il peut bien sûr être modifié, redessiné, détérioré par la suite, mais sa forme primitive est donnée. Si l'on n'admet pas ce fait, on ne peut pas comprendre, encore une fois, le phénomène des aplasies. Cela a d'ailleurs été le cas des psychologues, qui, jusque dans les années 60, ont affirmé qu'« aucun schéma corporel n'existe à la naissance[28] » et qu'en conséquence, le fantôme ne peut apparaître précocement, sans qu'aucune atteinte de l'intégrité du schéma n'ait été subie.

Or affirmer l'innéité du schéma corporel, n'est-ce pas là encore en nier la dimension phénoménologique ? N'est-ce pas privilégier une conception déterministe qui laisse à la génétique le soin de former le corps ?

Il semble important d'affirmer, au contraire de ce que les déclarations précédentes peuvent laisser croire, que toutes les affirmations de la réalité neurologique et génétique du schéma corporel ne sont pas des remparts contre la phénoménologie ni contre le sens de l'être au monde. Au travers de ces affirmations, c'est peut-être à l'inverse une nouvelle cartographie du sens qui apparaît et précise plus qu'elle ne l'infirme celle de la *Phénoménologie de la perception*.

Les problèmes posés par les pathologies évoquées renvoient tous au phénomène de la compensation. Qu'il s'agisse de la présence, congénitale ou non, du membre fantôme ou de la non-vision de la déficience

---

27. Selon Gallagher, on peut définir l'image corporelle (*body image*) comme formée d'un système de perceptions, de représentations, de comportements, de croyances liées au corps propre. Le schéma corporel (*body schema*) quant à lui est un système de capacités sensori-motrices qui fonctionnent sans intervention de la conscience ni contrôle de la perception. (*How the Body…*, p. 24 *sq*).

28. *How the Body Shapes the Mind*, p. 93.

Hermann | Téléchargé le 28/09/2026 sur https://shs.cairn.info via Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (IP: 193.55.99.153)

dans l'anosognosie, qu'il s'agisse de la primauté de l'infirmité réelle ou d'un refus psychique, c'est bien en effet toujours la compensation qui est en jeu. Elle porte un autre nom, la *plasticité*. Le « nouveau sens du mot sens » auquel nous sommes confrontés aujourd'hui correspond précisément à une nouvelle compréhension de la plasticité.

Pour Merleau-Ponty, la plasticité est directement liée à l'être au monde et à la manière dont le corps y développe son rôle médiateur. « (…) Le sujet (…) pénètre dans l'objet par la perception, s'en assimile la structure, et (…) à travers son corps, l'objet règle directement ses mouvements[29]. » Or toute pathologie engendre une perte de plasticité. « Chez le malade, le champ perceptif a perdu cette plasticité. (…) Au total le monde ne lui suggère plus aucune signification et réciproquement les significations qu'il se propose ne s'incarnent plus dans un monde donné[30]. » La perte de plasticité implique une altération du schéma corporel, ce « système d'équivalences (…) par lequel les différentes tâches motrices sont instantanément transposables [les unes dans les autres][31]. » Certes, cette perte se voit compensée, au moins partiellement, dans la maladie. Mais il est clair, pour Merleau-Ponty, que la plasticité compensatrice est en défaut par rapport à la plasticité formatrice première de l'être au monde. Le sens qu'elle confère est un sens par raccroc, sans autonomie, qui n'initie effectivement aucune modalité nouvelle de l'être au monde. « La maladie, écrit Merleau-Ponty, (…) est une forme d'existence complète et les procédés qu'elle emploie pour remplacer les fonctions détruites sont, eux aussi, des phénomènes pathologiques. On ne peut pas déduire le normal du pathologique, les défi-

29. *Phénoménologie de la perception, op. cit.*, p. 154.
30. *Ibid.,* p. 153.
31. *Ibid.*, p. 165.

Hermann | Téléchargé le 28/09/2026 sur https://shs.cairn.info via Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (IP: 193.55.99.153)

ciences des suppléances, par un simple changement de signe. Il faut comprendre les suppléances comme des suppléances, comme des allusions à une fonction fondamentale qu'elles essayent de remplacer et dont elles ne nous donnent pas l'image directe[32]. »

Le membre fantôme ou l'anosognosie sont analysés comme des cas de cette perte de plasticité, des cas de suppléances qui jamais ne sont suffisamment convaincants pour restaurer ou égaler l'original. La suppléance est toujours seconde, la plasticité de compensation n'est pas phénoménologiquement créatrice, elle interrompt la fluidité du temps et de l'espace pour mieux la mimer. Si Merleau-Ponty peut rapporter le phénomène du membre fantôme à la catégorie freudienne du refoulement, à un mécanisme de défense psychique, c'est dans la mesure où selon lui, le refoulement est passage d'une existence en première personne à une existence impersonnelle, à un ici et maintenant perpétuels. Que cette compréhension du refoulement freudien soit juste ou non ne nous intéresse guère. Ce qu'il faut retenir est que le refus psychique fixe et fige la déficience dans un éternel présent par impuissance à la réengager efficacement dans le circuit de l'existence. « Le bras fantôme, écrit Merleau-Ponty, est donc comme l'expérience refoulée un ancien présent qui ne se décide pas à devenir passé[33]. » La stabilité que permet la dénégation est une stabilité suppléante, un ersatz, un faux. « Par là le phénomène du membre fantôme rejoint celui du refoulement qui va l'éclairer. Car le refoulement dont parle la psychanalyse consiste en ceci que le sujet s'engage dans une certaine voie, – entreprise amoureuse, carrière, œuvre, – qu'il rencontre sur cette voie une barrière, et que, n'ayant ni la force de franchir l'obstacle ni celle de renoncer

32. *Ibid.*, p. 125.
33. *Ibid.*, p. 101.

Hermann | Téléchargé le 28/09/2026 sur https://shs.cairn.info via Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (IP: 193.55.99.153)

à l'entreprise, il reste bloqué dans cette tentative et emploie indéfiniment ses forces à la renouveler en esprit. Le temps qui passe n'entraîne pas avec lui les projets impossibles, il ne se referme pas sur l'expérience traumatique, le sujet reste toujours ouvert au même avenir impossible, sinon dans ses pensées explicites, du moins dans son être effectif. Un présent parmi tous les présents acquiert donc une valeur d'exception : il déplace les autres et les destitue de leur valeur de présents authentiques[34]. » L'anosognosique dirait quant à lui : maintenant, c'est-à-dire *pour toujours*, je ne veux pas voir.

Les attitudes de refus psychique, refoulement, dénégation…, apparaissent alors comme des tentatives pour compenser une compensation infirme, pour donner à cette compensation la plasticité qui lui manque en permettant au malade de faire comme si de rien n'était, de feindre l'état normal, comme si l'existence poursuivait son cours. Le refus psychique, comme donation de sens, répondrait au caractère dérivé de la suppléance, à la nature secondaire de la compensation. Rappelons l'extrait précédemment cité : « Il faut comprendre les suppléances comme des suppléances, comme des allusions à une fonction fondamentale qu'elles essayent de remplacer et dont elles ne nous donnent pas l'image directe. »

Il en irait tout autrement – de la plasticité, du sens et du schéma corporel –, si l'on considérait à l'inverse les suppléances non précisément comme des suppléances, non comme des réponses ou des réactions à une fonction originaire endommagée mais bien comme des instances elles-mêmes originaires. Des instances aussi anciennes dans leur virtualité que les fonctions normales. Ainsi comprises, les suppléances seraient premières, la compensation aurait valeur de source ou de première fois, il ne serait plus véri-

34. *Ibid.*, p. 98.

Hermann | Téléchargé le 28/09/2026 sur https://shs.cairn.info via Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (IP: 193.55.99.153)

tablement possible d'établir une hiérarchie fixe et définitive entre le normal ou l'intact et le déficient ou le remplaçant. La limite entre les deux plasticités, plasticité de formation et plasticité de compensation, deviendrait de ce fait extrêmement floue.

Et si former revenait originairement à compenser ? Et s'il devenait impossible de distinguer rigoureusement entre création, structuration, intention d'une part, remplacement, réélaboration, restructuration d'autre part, toutes significations comprises dans le mot anglais *remapping*, qui signifie au sens propre « recartographier » ?

Il me semble que c'est cette affirmation du caractère originaire de ce que Merleau-Ponty et bien d'autres ont pensé comme dérivé – affirmation de la primauté, ou du moins de la contemporanéité du *remapping* sur le *mapping*, – qui constitue précisément le « nouveau "sens" du mot sens » auquel nous sommes confrontés aujourd'hui. C'est ce « sens » qui permet de comprendre les positions à première vue déroutantes des neurobiologistes et psychologues cognitifs contemporains, d'engager leurs discours dans une autre direction que celle du réductionnisme.

Que dit exactement Gallagher lorsqu'il insiste sur le caractère inné du schéma corporel ? Repartons des aplasies et de l'exemple du bras fantôme chez les patients qui n'ont jamais eu de bras. Selon Gallagher, ce fantôme est à relier au circuit prénatal main-bouche. Ce circuit, génétiquement déterminé, connaît, dans le cas d'une aplasie, de nécessaires réorganisations, puisque la main est absente. L'absence de main, écrit Gallagher empêche l'accomplissement tactile du circuit main-bouche. « Sans un tel accomplissement (*reinforcement*), il est possible que la matrice neuronale qui sous-tend le circuit commence à se reformer (*to reshape itself*) *in utero*. Selon les différences individuelles et les circonstances, le fantôme peut dispa-

raître ou à l'inverse être activé, comme l'indiquent un grand nombre d'études comportementales[35]. » Autrement dit, le fantôme provient d'une déficience dans la réorganisation neuronale du schéma corporel fœtal. Ce qui m'intéresse ici est l'idée d'une restructuration, d'une reformation ou réorganisation innées des matrices neuronales. Qu'elles soient réussies ou manquées (entraînant ou non l'apparition du fantôme), ces réorganisations entrent en scène dès l'origine, elles ne proviennent pas de l'expérience mais la précèdent. Comme s'il existait une plasticité *a priori*. On ne compte d'ailleurs pas, dans l'ouvrage de Gallagher, les références à une telle plasticité, compensatrice à l'origine, réparatrice avant même la naissance de la blessure ou de la déficience.[36]

L'auteur se réfère précisément au livre de Ramachandran, *Phantoms in the Brain*, pour développer l'idée d'une réorganisation neuronale originaire. Ramachandran montre en effet que les douleurs fantôme ou les membres fantôme eux-mêmes proviennent pour une part essentielle des processus de *remapping*, recartographie ou réorganisation neuronales. Dans le cas du bras fantôme après

35. *How the Body Shapes the Mind, op. cit.*, p. 98. Plus loin, p. 99 : « Dans le cortex en développement, certains aspects du bras et de la main manquants en viennent à être représentés neuronalement sur la bases de données génétiques – c'est-à-dire au cours d'un développement qui se déroule indépendamment du mouvement effectif du bras. Si, dans l'aplasie, le bras ne se développe pas, les représentations dévéloppementales neuronales correspondantes ne sont pas accomplies par le mouvement ou l'expérience tactile comme elles le doivent dans le développement normal complet. Sans accomplissement d'experience, elles se détériorent en partie, et sont déplacées ou dominées par les neurones voisins, dont la stimulation peut provoquer l'expérience du membre fantôme. »

36. Voir en particulier (liste non exhaustive) les pages 37, 99, 100-101,143.

Hermann | Téléchargé le 28/09/2026 sur https://shs.cairn.info via Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (IP: 193.55.99.153)

Hermann | Téléchargé le 28/09/2026 sur https://shs.cairn.info via Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (IP: 193.55.99.153)

amputation par exemple, on voit que des structures neuronales du cortex somato-sensoriel, ici celles du visage, peuvent venir envahir l'aire voisine assignée à la représentation du membre manquant. Aussi les douleurs fantôme du bras correspondent-elles en réalité à des douleurs de la face.[37]

On dira que dans un tel cas, la réorganisation est bien postérieure à la naissance, qu'elle procède d'une compensation d'expérience qui tend effectivement à remplacer, de façon fautive comme le soulignait Merleau-Ponty, la fonction manquante ou déficiente. Certes, concèdent nos auteurs. Néanmoins, « l'amputation peut causer la désinhibition ou la mise au jour (*unmasking*) de connections synaptiques préexistantes qui autorisent la transmission simultanée de l'information du visage vers les deux aires corticales correspondant au visage *et* au bras[38]. » On peut donc constater l'existence virtuelle, originaire, prête à être activée ou révélée, de la réorganisation. La compensation se met certes en œuvre comme un phénomène de substitution, mais une substitution dont la virtualité neuronale est aussi ancienne que celle du développement normal.

La réorganisation, la plasticité de *remapping*, est bien un phénomène pathologique, nous dit Ramachandran, une suppléance, pour reprendre le terme de Merleau-Ponty. « *Remapping,* dit-il, *is inherently a pathological or abnormal process* (…) (La recartographie est un processus fondamentalement pathologique ou anormal)[39]. » Toutefois, cette plasticité est

37. *Cf. Phantoms in the Brain, op. cit.*, chap. 2, pp. 21-38. Les cas d'aplasie sont envisagés p. 40 *sq.*

38. *How the Body Shapes the Mind,* p. 99.

39. *Phantoms in the Brain,* p. 51.

Hermann | Téléchargé le 28/09/2026 sur https://shs.cairn.info via Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (IP: 193.55.99.153)

présente d'entrée de jeu, comme un possible existentiel, un possible de sens *au même titre que les autres*.

Pour radicaliser, on pourrait même dire que le schéma corporel lui-même, qui émerge de tant de virtualités de réorganisation, est un fantôme. Ramachandran déclare d'ailleurs : « Les expériences que j'ai analysées jusqu'à présent nous aident à comprendre ce qui se passe dans le cerveau des patients souffrant de fantôme et nous donne des pistes pour tenter d'alléger leurs douleurs. Mais il y a ici un message plus profond : *votre propre corps* [*"your own body"*, on pourrait même dire votre corps propre] *est un fantôme*, un fantôme que votre cerveau a construit temporairement pour des raison de pure practicité (*convenience*)[40]. » C'est là sa plasticité.[41]

Encore une fois, si notre corps propre est un ensemble organisé de cartes neuronales, substituables pour une grande part les unes aux autres et s'offrant à être reformées dans l'expérience pathologique, il faut dire alors que l'être au monde est originairement un être de compensation. Un fantôme en effet. Et l'on pourrait aisément montrer que les phénomènes d'anosognosie témoignent du même processus, en ce que l'anosognosie procède d'une compensation du schéma corporel déficient par une image corporelle intacte. Nous sommes faits pour nous auto-remplacer.

Dans une telle situation, qui est bien celle de l'être au monde en sa plasticité, les mécanismes de défense (refoulement, dénégation, rationalisation, formation réactionnelle, en un mot refus de voir), apparaissent moins comme des dénis que comme des réorganisations, qui prennent actent de ces autoremplacements ou autoréparations de nous-même. Je suis un autre, font-ils dire au patient, mais un autre qui vient moins

40. *Phantoms in the Brain*, p. 58.
41. *Cf. ibid.*, p. 31.

Hermann | Téléchargé le 28/09/2026 sur https://shs.cairn.info via Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (IP: 193.55.99.153)

du passé que de l'avenir. Ce n'est plus « je persiste à être celui ou celle que j'étais » (persistance du présent selon Merleau-Ponty), mais « je deviens quelqu'un d'autre, ma déficience forme non une vie diminuée mais une autre vie ». Il existe une plasticité, c'est-à-dire une forme d'improvisation, et pas seulement de réplique, de la destruction elle-même. C'est là aussi ce que nous dit Damasio au cours de sa présentation des cas de cérébro-lésés.

De telles affirmations nous conduisent au-delà du réductionnisme et nous aident sans nul doute à préciser plus qu'à critiquer les développements de la *Phénoménologie de la perception*. Le nouveau sens du mot sens ne consiste pas dans la défaite du sens mais bien dans l'élaboration d'une plasticité inédite du sens, qui permet de brouiller les limites entre le normal et le pathologique, le fantôme et le vivant, la fixité du schéma corporel et sa modifiabilité, c'est-à-dire sa capacité originaire à la réorganisation.

Cette plasticité nouvelle n'est certes pas en contradiction avec l'approche phénoménologique du corps et de l'être au monde en général. Gallagher le revendique lui-même : il n'est pas possible de parler du schéma corporel comme d'un objet. Fidèle à Merleau-Ponty, il affirme : « Bien que (…) les schémas corporels comportent d'importantes composantes neuronales, je soutiens qu'ils ne sont pas réductibles aux fonctionnements neuronaux. (…) Un schéma corporel ne peut être réduit à une description physiologique objective (…)[42]. » Tout se passe comme si le supplément de plasticité du schéma corporel, c'est-à-dire la capacité innée à la réorganisation et à la recartographie, découverte grâce à l'étude des fonctionnements neuronaux, excédait phénoménologiquement ces fonctionnements eux-mêmes de par l'étendue vertigineuse du problème

42. *How the Body Shapes the Mind*, p. 139.

Hermann | Téléchargé le 28/09/2026 sur https://shs.cairn.info via Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (IP: 193.55.99.153)

philosophique qu'ils permettent de soulever et qui pourrait se résumer ainsi : il existe une innéité plastique (doublée d'une plasticité innée).

On ne s'étonnera pas alors de lire sous la plume de nos auteurs que le concept d'innéité n'est pas incompatible avec celui d'expérience : « le concept d'innéité, écrit Gallagher, ne représente pas une menace philosophique au concept d'expérience, mais en est le nécessaire complément[43]. » La possibilité de la réorganisation de la matrice neuronale *in utero* représente bien une sorte d'inclusion de l'expérience (de la reformation) dans le déterminisme structurel.

Ramachandran affirme pour sa part, au sujet des exemples des fantômes et de l'anosognosie : « Je mentionne ces exemples étranges parce qu'ils résultent d'une interaction complexe entre variables génétiques et variables d'expérience (…)[44]. »

Les mécanismes de défense psychique résultent peut-être aussi d'une telle hybridité, d'une telle interaction et sont la possible expression de la nouvelle dialectique entre génétique et expérience qui nous est aujourd'hui révélée. Le refus de la déficience n'est peut être que l'aveu de la complexité de l'origine de la déficience, ou plutôt de la déficience de l'origine elle-même, toujours prête, dans sa modifiabilité, à s'auto-interpréter.

43. *Ibid.*, p. 171.
44. *Phantoms in the Brain*, p. 58.