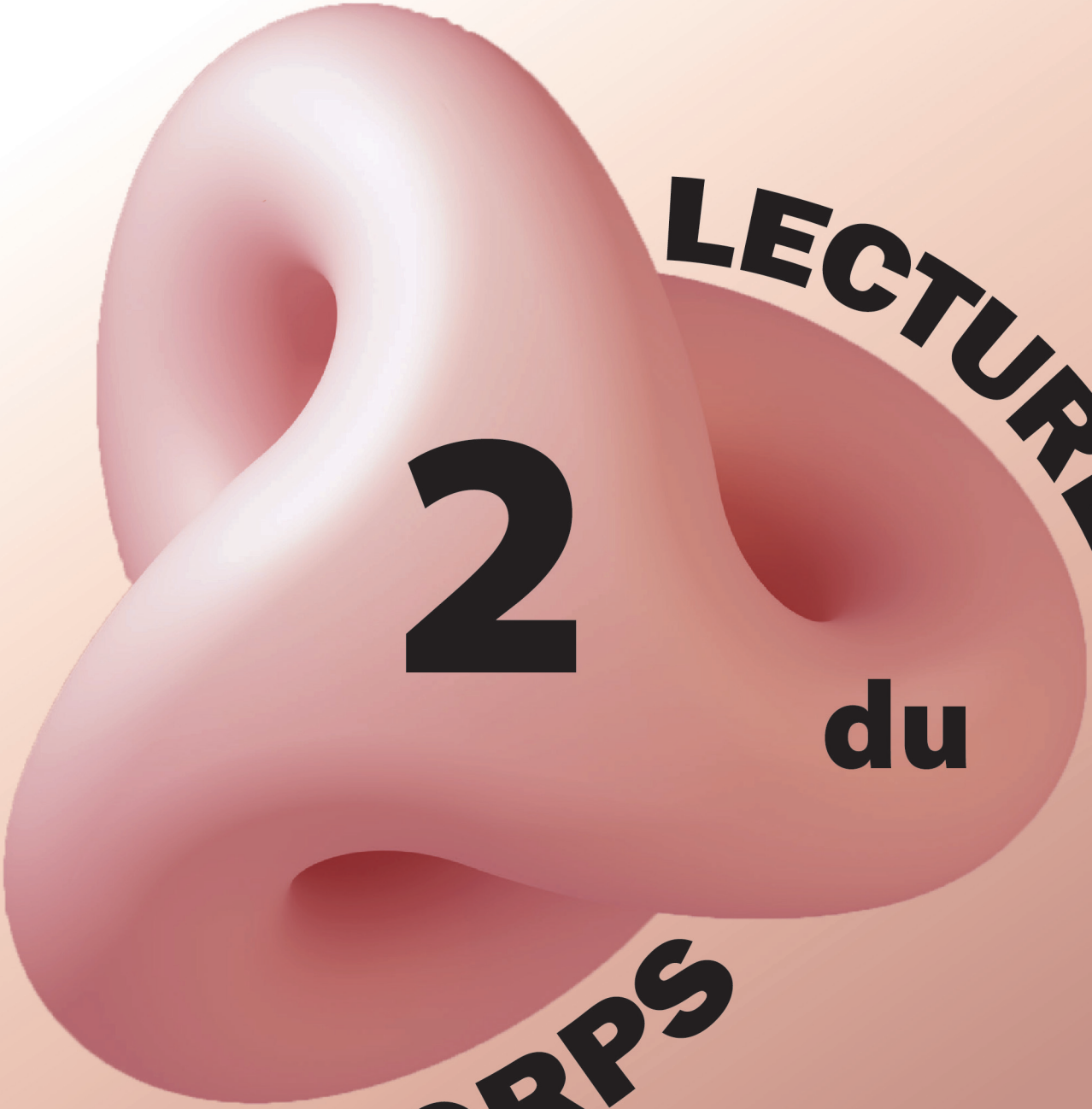
Cahiers de Systémique

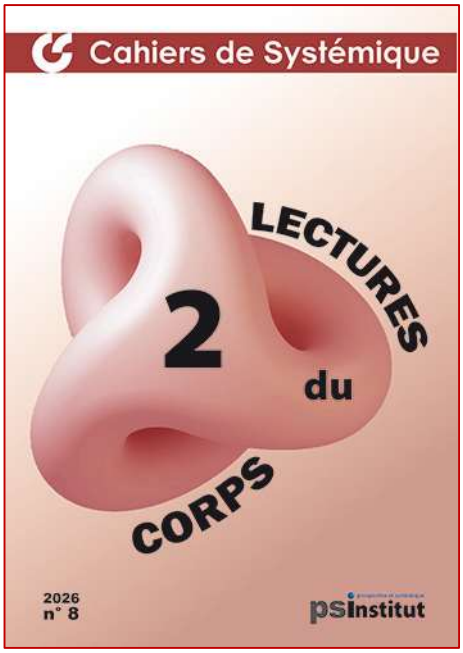


2 LECTURES du CORPS

2026
n° 8

prospective et systémique
psInstitut

Cahiers de Systémique



Cahiers de systémique

2026 – n° 8

Numéro coordonné
par Patrick SCHMOLL
et Dominique MERG-ESSADI

ISBN 978-2-490874-49-1

Image de couverture :

La **surface de Boy**, du nom de Werner Boy, le mathématicien qui a été le premier à imaginer son existence en 1902, est une immersion du plan projectif réel dans l'espace usuel de dimension 3.

On peut la visualiser comme une sphère dont on recollerait deux à deux les points antipodaux. On peut également la construire en recollant le bord d'un disque sur le bord d'un ruban de Möbius.

La figure fait partie de ces topologies contre-intuitives qui permettent de se représenter des objets et des espaces paradoxaux.

Cahiers de Systémique

www.groupepsi.com/cahiers-de-systemique

ISSN 2968-0190

Directeur de la publication : Patrick SCHMOLL
PSInstitut, 11 boulevard Leblois, 67000 STRASBOURG (France)

Rédacteur en chef : Serge FINCK

Comité de rédaction :
Lydie BICHET, Serge FINCK, Stéphanie HERTZOG,
Christophe HUMBERT, Sandie MEILLERAIS, Hugues PETITJEAN,
Patrick SCHMOLL, Daria DRUZHINENKO-SILHAN

prospective et systémique
psInstitut

éditions de l'ill

prospective et systémique
psInstitut

Cahiers de systémique
2026, n° 8
www.groupepsi.com/cahiers-de-systemique
ISSN 2968-0190

Lectures du corps 2

Numéro coordonné par Patrick SCHMOLL et Dominique MERG-ESSADI

ISBN 978-2-490874-49-1

Sommaire

Présentation : Lectures du corps, des structures aux processus
Patrick SCHMOLL & Dominique MERG-ESSADI p. 5

La question de la structure en psychosomatique :
3. Efficacités narratives
Patrick SCHMOLL p. 11

Corps marchandisé, corps empêché :
Lectures systémiques des trajectoires prostitutionnelles adolescentes
Laurent MÉLITO p. 23

Le toucher au cœur de la relation :
Ce que nous apprend la clinique du deuil périnatal
Dominique MERG-ESSADI p. 39

Au gué du Yabboq :
Réflexions transdisciplinaires sur les dissociations psychocorporelles
Patrick SCHMOLL, Richard HELLBRUNN, Hugues PETITJEAN & François SCHMOLL p. 49

Hatha Yoga et système nerveux :
Quelles preuves scientifiques dans les contextes normaux et pathologiques
Nathalie LERESCHE p. 67

Index des numéros précédents p. 87

éditions de l'ill

Cahiers de systémique
2026, 8, p. 5-10
https://www.groupepsi.com/cahiers-de-systemique
ISSN 2968-0190
DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.23259991

Présentation :
Lectures du corps, des structures aux processus

Patrick SCHMOLL
Psychologue et anthropologue, Directeur scientifique PSInstitut, Strasbourg
patrick@schmoll.fr

Dominique MERG-ESSADI
Psychologue clinicienne, Chargée de recherche PSInstitut, Strasbourg
Chercheure associée SuLiSoM (UR 3071 Université de Strasbourg)
dominique.essadi@gmail.com

Ce *Cahier* reprend et poursuit la réflexion engagée à l'occasion d'un précédent numéro, sur le même thème (*Cahiers de systémique* n° 5). Il met en avant des exemples d'approche globale, holistique, des phénomènes corporels, en sociologie, en psychopathologie et en thérapeutique. Ces quelques contributions sont bien sûr loin de couvrir tout le champ, mais elles permettent d'avancer d'un pas supplémentaire dans la démarche entreprise lors de notre précédent opus, celles de « lectures croisées » des modèles explicatifs, mais aussi des traitements, articulant l'individuel (biologique et psychique) et le collectif (social, familial, institutionnel).

Plusieurs axes de réflexion animent ce numéro, dont le plus saillant est sans doute celui qui s'amorce autour de l'articulation entre les concepts de *structure* et de *processus*. Le jeu entre ces deux termes est bien connu en théorie des systèmes, mais a été principalement développé à propos des organisations. Il trouve ici à s'employer pertinemment dans la description des phénomènes psychocorporels. (1.)

Un autre axe de réflexion porte précisément sur une catégorie de processus en particulier, où se laisse d'ailleurs saisir la continuité de ce numéro avec le précédent : il s'agit des *processus dissociatifs*, que nous avions introduits en traitant de l'expérience paradoxale du corps comme d'une expérience dissociative (Bichet, Hertzog & Schmoll 2024). (2.)

Enfin, selon que l'on approche les phénomènes corporels sous l'angle des structures (souvent les structures pathologiques) ou sous celui des processus (souvent les processus thérapeutiques), les références épistémologiques ne sont pas les mêmes. C'est donc assez logiquement qu'un accent est mis dans plusieurs contributions sur la question des méthodes, en science comme en pratique clinique. (3.)

1. Structure et processus

Les *processus* constituent un axe de réflexion important de ce numéro, avec une tentative d'articuler le terme à celui de *structure*, dans le champ des phénomènes psychocorporels. Cette distinction entre structure et processus a surtout été étudiée en théorie des organisations et en management, mais découle dans ce domaine de la théorie générale des systèmes. Or, elle trouve à s'appliquer utilement aux « lectures du corps ».

En théorie des organisations, les apports majeurs de Raymond E. Miles et Charles C. Snow (1978) ont permis de se détacher d'une vision strictement structurelle de l'organisation (organigrammes des départements, des fonctions et des postes) pour s'intéresser aux processus comme variable d'ajustement dynamique de la structure. Par la

suite, Michael Hammer et James Champy (1993) ont eux aussi insisté sur le fait que les entreprises étaient trop centrées sur leur structure et pas assez sur les processus de production de la valeur.

On peut rapprocher cette bascule des modèles de management d'un tournant plus général en théorie des systèmes : entre des approches centrées sur la manière dont les systèmes ne changent pas, reviennent à leur état d'équilibre structurel (principe d'homéostasie), et des approches qui observent le parcours des systèmes en train de changer, passant d'un état d'équilibre à un autre (Petitjean & al. 2024, 2025a & b).

Le processus engage la structure dans la temporalité. Les premiers structuralistes se sont intéressé aux grands systèmes comme le langage, les structures de la parenté, les systèmes sociaux, parce qu'ils paraissaient invariants, et donc se prêter à une observation et une description scientifiques. Mais même ces structures évoluent ; il faut donc s'intéresser à l'articulation entre la forme synchronique, stable de la structure, et le déroulé diachronique, dynamique du processus. Le rapport entre langage et parole reste sans doute le terrain d'étude le plus prometteur à cet égard, surtout à l'ère ou l'Intelligence Artificielle semble nous montrer que l'accumulation de grandes bases de données textuelles génère par elle-même de l'interlocution : l'instruction commandant le processus serait comprise dans la structure. Comment ne pas évoquer Paul Ricœur et sa vaste entreprise de réflexion sur le rôle de la narration, le fait de « raconter des histoires » comme solution pour humaniser le temps (Ricœur 1983-1985) ?

Dans son article, Patrick Schmoll poursuit une réflexion sur la question de la structure en psychosomatique, entamée dans deux précédents volets (Schmoll 2024, 2025), en s'intéressant cette fois à la façon dont un processus, celui de l'intervention thérapeutique et de la guérison, interagit avec la structure pour la reconfigurer[1]. La structure psychosomatique met en évidence une fonction cruciale des systèmes de parenté pour l'équilibre et la santé du groupe familial autant que de ses membres individuellement. Mais une structure, par essence, ne bouge pas, elle est intemporelle. Comment s'en sortir si elle est dysfonctionnelle, comment la faire évoluer ? Le changement implique un déroulement dans le temps : un processus.

L'article aborde le processus thérapeutique en examinant comment l'entrecroisement des paroles d'un thérapeute et d'un malade concourt au rétablissement de cette fonction équilibrante du système de parenté. Il explore la manière dont un processus diachronique (celui de la narration) peut se nouer et s'articuler à la structure synchronique du système de parenté pour la modifier. Deux aspects du processus sont explorés : la narration comme identification du réseau des dettes, certaines insolvables, à l'égard des aïeux et comme négociation d'un réaménagement de leurs rétributions ; et la narration comme mise en scène du roman familial, permettant au sujet de prendre de la distance en traitant parents et ancêtres, mais aussi lui-même, comme des personnages de ce roman. À cet égard, l'étude rejoint cet autre axe de réflexion qui traverse plusieurs contributions à ce numéro, autour du concept de dissociation, puisque d'une certaine façon le fil du roman, même s'il est fictionnel (et peut-être parce qu'il l'est) permet au sujet de se détacher du réel en multipliant ses personnalités.

2. L'EXPÉRIENCE DISSOCIATIVE : SUITE ET PERSPECTIVES

En 2024, nous insistions sur le fait que l'expérience subjective du corps est indissociablement aussi une lecture que le sujet a de celui-ci comme d'un objet extérieur. En partie parce que le stade du miroir est passé par là (Lacan 1949) et impose une prédominance du visuel dans la représentation que nous avons de nous-même comme d'une forme « vue de l'extérieur » (Schmoll 2012), mais pas seulement. L'être humain est capable de traiter son corps comme un attribut (un objet, un outil, un personnage…), dont il peut expérimenter les possibilités et les limites, dans le cadre d'un travail (en se forçant à faire ce qu'il n'a pas spontanément envie de faire) ou par jeu (notamment dans les jeux de vertige ou en jouant à se faire peur). Il peut ignorer la douleur pour contraindre son organisme et son esprit à poursuivre une tâche. Il peut réfréner ses pulsions et ses émotions pour canaliser sa sexualité ou son agressivité, les détourner sur des objets substitutifs ou organiser les émotions et les sentiments dans des récits de fiction.

Utiliser le terme de dissociation présente sans doute l'inconvénient qu'il est très marqué par son usage prépondérant en psychopathologie, et plus précisément en lien avec un trauma. Mais précisément, on peut se demander si les multiples formes de dissociation psychique ne procèdent pas d'un mécanisme systémique plus général, qui ne jouerait pas que dans le cas de traumatismes manifestes. Dans le champ très vaste des recherches sur la dissociation psychique, on se reportera notamment à la théorie de la dissociation structurelle de la personnalité (TDSP), qui se réfère à l'œuvre de Pierre Janet. Elle a été formalisée par Onno Van der Hart & al. (2006) sur la base de plusieurs

1. P. Schmoll, La question de la structure en psychosomatique : 3. Efficacité narratives, p. 11-22. DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.23259165.

décennies d'expérience clinique des auteurs. Les thérapeutes EMDR, et plus généralement ceux qui s'appuient sur la TDSP, considèrent que les expériences traumatiques se situent en fait au cœur de toute psychopathologie (d'origine non organique et non chimique) et que l'expression des séquelles de telles expériences ne se cantonne pas aux catégories des troubles du DSM ou de la Classification Internationale des Maladies (CIM) de l'OMS.

On devrait alors se poser la question de l'utilité, d'une fonction positive des processus dissociatifs dans l'adaptation de l'humain à des conditions menaçantes, pour envisager que la description de ces processus devrait être étendue à des mécanismes dans le vivant qui ne sont pas que psychiques, voire être généralisée à tout système ouvert.

Laurent Mélito[2], dans ce numéro, aborde le problème de la dissociation à propos de la prostitution des jeunes filles mineures, à partir du sens le plus courant qu'a le terme en psychotraumatologie. Mais il en effectue une lecture sociologique en inscrivant le trouble dissociatif, fréquent dans les socialisations adolescentes, comme un symptôme des situations prostitutionnelles. Le sujet se déconnecte de son expérience corporelle pour la rendre supportable ; le corps devient un objet détaché de soi, mis à disposition d'autrui selon des modalités qui échappent en grande partie au contrôle de l'adolescente. François Schmoll (2024), dans le précédent numéro consacré aux « lectures du corps », avait déjà souligné ce fonctionnement.

Mélito propose une relecture systémique de la dissociation. Dans la littérature psychotraumatique, la dissociation est traitée comme un symptôme individuel. Cette description, qui est exacte, s'arrête cependant à mi-chemin, car elle n'envisage pas ce que les rapports sociaux, de domination et institutionnels, font au corps comme au sujet. Et la systémique ajoute une description de ce que cette configuration d'ensemble fait à la dissociation : elle ne la produit pas seulement, elle l'intègre comme mécanisme de régulation d'une boucle de répétition. La dissociation devient ainsi fonctionnellement nécessaire au maintien de l'équilibre du système – ce qui explique notamment sa résistance aux interventions qui la traitent comme symptôme à réduire. Elle est produite et maintenue par les paradoxes pragmatiques que génèrent ensemble les trois niveaux du système : la relation vénale, la relation d'emprise et la prise en charge institutionnelle. Ces trois régimes de rapport au corps imposent des injonctions contradictoires : entre libre disposition ou non de son corps, entre liberté ou non de faire des choix, entre dispositifs de protection et éducation à l'autonomie.

À cet égard, les approches psychocorporelles occupent une place particulière dans l'accompagnement thérapeutique. Le corps prostitué est un corps dissocié, dont l'adolescente s'est coupée pour supporter la violence. Les thérapies qui passent par le corps – relaxation, médiation corporelle, art-thérapie – peuvent constituer un moyen de renouer avec les sensations corporelles, de réhabiter progressivement un corps qui a été vécu comme étranger ou ennemi. La lecture de la contribution de Dominique Merg-Essadi sur le toucher dans ce même numéro éclaire de ce point de vue un facteur thérapeutique essentiel[3].

Si maintenant l'on donne au terme de dissociation une acception plus large, on en trouvera une traduction dans des phénomènes où la dissociation n'est pas apparemment psychique (le sujet maintient l'unité de soi), mais se traduit dans le corps. Ce serait le cas de figure de ce que la CIM-10 de l'OMS désigne sous le terme de trouble dissociatif de conversion, intégrant ainsi les symptômes de conversion, autrefois associés à l'hystérie, dans les troubles dissociatifs. L'article de Patrick Schmoll, Richard Hellbrunn, Hugues Petitjean et François Schmoll[4], en explorant le récit biblique du combat de Jacob avec l'Ange au gué du Yabboq, dont Jacob ressort boiteux, aborde plus généralement la figure de la claudication dans la mythologie. Les héros boiteux sont des personnages qui présentent la plupart du temps la caractéristique d'être rusés, ingénieux : Héphaïstos, Œdipe, et jusqu'à Ulysse, paient leur agilité de pensée d'une contrepartie dans un corps blessé. La pensée stratégique, la capacité d'imaginer des solutions, est entendue ici de façon extensive comme une forme de dissociation cognitive à l'état normal : le sujet est à la fois ici, présent dans la situation, et ailleurs, en pensée, pour entrevoir ses alternatives. Mais la figure de Jacob illustre l'éventuel prix à payer de cette aptitude. L'homme rusé, s'il est incapable de choisir entre les solutions de repli qu'il se ménage, peut être moralement boiteux. Au gué du Yabboq, Jacob reçoit-il nuitamment un coup de son adversaire qui lui déboite la hanche, ou fait-il un songe qui lui donne un « tour de rein » ? Dans la nuit, est-ce une partie de Jacob qui lutte contre une autre ? Image du déchirement : l'un des Jacob veut rester sur place, l'autre veut aller de l'avant (au sens littéral, tourner le dos à son passé). Le mythe incite à relire sous cet éclairage certains

2. L. Mélito, Corps marchandisé, corps empêché, p. 23-37. DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.23257585.
3. D. Merg-Essadi, Le toucher au cœur de la relation, p. 39-47. DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.23258108.
4. P. Schmoll, R. Hellbrunn, H. Petitjean & F. Schmoll, Au gué du Yabboq, p. 49-65. DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.23258628.

syndromes comme le syndrome de Maigne, qui sont généralement sous-diagnostiqués parce qu'invisibles à l'imagerie médicale, et que l'on pourrait qualifier de dissociations psychocorporelles.

Ces contributions nous invitent en tous cas à préparer un appel à contributions pour un prochain numéro des *Cahiers* spécifiquement consacré à l'approche systémique des processus dissociatifs.

3. QUESTIONS DE MÉTHODES

La prise en considération d'une dynamique des systèmes, de processus qui font que les structures ne restent pas inamovibles, pose le problème des méthodes d'observation. Ce numéro se trouve accorder une place importante à ce problème.

3.1. Des limites de l'approche expérimentale…

La contribution de Nathalie Leresche[5] rappelle que l'étude scientifique des pratiques corporelles s'aligne difficilement sur les standards de l'observation expérimentale dans des conditions de laboratoire sur une population significative de sujets : chaque pratique est singulière, elle est le fait d'un pratiquant et de son rapport particulier à son corps, d'histoires individuelles qui ne sont pas interchangeables. Appliquer les normes de l'observation expérimentale ne se fait pas sans biais, surtout si, de surcroît, les enjeux de la recherche pèsent sur celle-ci.

L'auteure s'intéresse à une forme d'allégation courante dans les médias à propos des pratiques du corps, en l'occurrence ici le yoga : les bienfaits supposés de la pratique sur le cerveau. Un premier biais se laisse identifier, concernant le yoga, dans l'origine des publications, provenant souvent d'auteurs indiens : la dimension politique n'est pas absente d'un effort du gouvernement indien pour valoriser une pratique liée à la culture indienne, et plus spécifiquement à la religion hindoue.

Mais le biais le plus important, qui conduit à relativiser l'allégation selon laquelle le yoga serait bénéfique pour le cerveau (et la santé en général), ressort des études comparatives avec une autre activité physique. On démontre en effet qu'une séance de yoga a un impact immédiat sur le taux de GABA thalamique, par exemple. Mais il en est de même de toute activité physique comparable en termes d'effort, une heure de marche par exemple. Le yoga fait donc du bien au corps, mais il n'est pas démontré que cela est spécifiquement attribuable à cette pratique, car tout exercice physique produit le même effet.

Autre exemple de biais : si l'on veut étudier l'effet du yoga sur une population atteinte de dépression, par exemple, il faut pouvoir sélectionner des candidats qui tiennent les séances pendant longtemps ; on a toutes les chances d'essuyer un fort taux d'abandon dans une population de ce type, et l'on peut supposer que ceux qui tiennent le protocole jusqu'au bout sont forcément moins dépressifs ou ne le sont pas de la même manière. Plus généralement, les études comparant les données de pratiquants expérimentés de yoga à celles de sujets témoins soulèvent la question de l'homogénéité des groupes comparés. Qu'est-ce qui motive une pratique assidue du yoga ? Autrement dit, les yogis, avant de s'engager dans cette discipline, différaient-ils déjà des individus recrutés dans les groupes « contrôle » ? Ont-ils par ailleurs des pratiques de vie quotidiennes différentes ?

Et, pour revenir sur l'articulation évoquée plus haut entre structure et processus, les études sur les effets de la pratique du yoga sur le cerveau reposent sur l'utilisation de différentes techniques de neuro-imagerie médicale (IRM, TEP, SPECT). Elles sont de nature transversale (*cross-sectional*), c'est-à-dire que les données sont recueillies auprès d'une population donnée à un instant précis, offrant ainsi une photographie des phénomènes observés à ce moment-là. Cette approche se distingue des études longitudinales, qui consistent à suivre la même population sur une période prolongée et permettent, de ce fait, d'analyser l'évolution dans le temps des variables étudiées.

Hugues Petitjean et Serge Finck, en présentant le récent numéro des *Cahiers* consacré aux systèmes « loin de l'équilibre » (n° 7, 2025), soulignaient le problème que pose cet écart entre deux modes d'approche selon que l'objet est stable ou en train de changer. Ils rappelaient que Crowford S. Holling, qui a introduit en écosystémique l'idée des « états stables alternatifs », observait au début des années 1970 que peu de théories avaient été formulées sur les situations des systèmes à distance de leur équilibre, ce qu'il attribuait au fait que les modèles s'intéressent davantage aux situations stables, permettant la reproduction de l'observation, alors que, plus on s'éloigne de l'équilibre, plus il est difficile de modéliser. « *La remarque de Holling (…) plaide pour une révision de nos a priori sur les méthodes scientifiques : les méthodes quantitatives conduisent à privilégier l'étude des systèmes à l'équilibre et peuvent de ce*

5. N. Leresche, Hatha yoga et cerveau, p. 67-86. DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.23256695.

éditions de l'ill

fait entretenir un angle mort de l'observation, en écartant du champ scientifique l'étude des systèmes « réels », qui sont en fait changeants, et à chaque fois singuliers dans leur parcours de changement » (Petitjean & Finck 2025, p. 7).

3.2. … à un retour au structuralisme ?

Est-ce à dire que l'étude des phénomènes psychocorporels devrait privilégier les études longitudinales, l'observation des systèmes en train de changer, et donc des méthodes cliniques ? Sans doute, mais d'une part, l'approche des maladies psychosomatiques révèle que la lecture structuraliste n'a pas épuisé tout son potentiel ; et d'autre part, la contribution sur la figure de Jacob au gué du Yabboq souligne un apport, peut-être sous-estimé, de l'exégèse des mythes.

L'approche clinique en psychologie ou dans les médecines alternatives pose la question de la preuve, qui les fait généralement écarter par la médecine dite scientifique. La vérification doit reposer sur l'expérimentation et sa reproductibilité. L'approche structuraliste, illustrée ici par l'analyse du mythe, répond en grande partie à ce problème puisqu'elle vise à identifier des invariants qui se répètent. Or, qu'est-ce qu'un mythe ? L'hypothèse de l'article est que les populations traditionnelles n'ont pas attendu l'invention de l'épistémologie pour constater la répétition de certaines observations. Concernant le traitement des maux physiques et psychiques qui affectaient leurs membres, elles n'avaient peut-être pas la rigueur de la méthode expérimentale, et longtemps n'ont pas disposé de l'écriture qui aurait permis de consigner les observations dans de grandes bases de données autorisant un traitement quantitatif. Mais, elles n'avaient pas non plus de raisons de conserver de histoires, des représentations et des usages inutiles. Le mythe serait de ce point de vue un récit, non pas d'un seul évènement passé, mais d'un grand nombre d'événements qui se sont succédé d'une génération à une autre et dont il aurait été conservé les éléments qui se répétaient, précisément parce que cette répétition marquait les esprits. Le récit ne ferait pas que raconter un passé préhistorique : il continue à raconter ce qui se passe aujourd'hui. On pourrait ainsi considérer le récit mythique comme l'expression condensée d'une base de données textuelles accumulées par des dizaines de générations d'observateurs. Les conditions de la reproductibilité de l'expérience sont non seulement remplies, mais les invariants ont déjà été identifiés et résumés dans le récit même.

Références :

Bichet L., Hertzog S. & Schmoll P. (2024), Le corps, lieu d'une expérience paradoxale, Présentation du dossier des *Cahiers de Systémique*, 5, p. 5-12. DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.14198472.

Hammer M. & Champy J. (1993), *Reengineering the Corporation: A Manifesto for Business Revolution*, London, Nicholas Brealey Publishing (John Murray Press).

Miles R., Snow Ch., Meyer A. & Coleman H. (1978) Organizational Strategy, Structure, and Process *Academy of Management Review*, 3 p. 546-62. DOI : https://doi.org/10.5465/AMR.1978.4305755.

Petitjean H. & Finck S. (2025), Comprendre et accompagner les systèmes loin de l'équilibre, Présentation du dossier « Loin de l'équilibre », *Cahiers de systémique*, 7, p. 5-8. DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.16420697.

Petitjean H., Finck S. & Schmoll P. (2024), Expansion et effondrement des systèmes : une discussion du concept d'homéostasie, *Bulletin d'Histoire et d'Épistémologie des Sciences de la Vie*, 31, 2024/1, p. 85-120. DOI : https://doi.org/10.3917/bhesv.311.0085.

Petitjean H., Finck S. & Schmoll P. (2025), Pour introduire le concept d'homéodynamique en théorie des systèmes, *Cahiers de systémique*, 7, p. 29-44. DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.17312443.

Petitjean H., Finck S., Schmoll P. & Charlet A. (2025), The Concept of Homeodynamics in Systems Theory, *Complexities*, 1, 6. DOI: https://doi.org/10.3390/complexities1010006.

Ricœur P. (1983-1985), *Temps et récit*, Paris, Seuil. Tome I, 1983. Tome II (*La Configuration dans le récit de fiction*), 1984. Tome III (*Le Temps raconté*), 1985.

Schmoll F. (2024), La prostitution des mineures : le corps en négociation, *Cahiers de systémique*, 5, p. 25-34. DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.14185053.

Schmoll P. (2012), L'invention du moi. Une lecture médiologique du rapport au miroir, *in* Schmoll P. & al. (2020 [2012]), *La Société Terminale 2 : Dispositifs spec[tac]ulaires*, Strasbourg, Néothèque. Nouvelle édition : Strasbourg, Éditions de l'Ill, p. 107-152.

Schmoll P. (2024), La question de la structure en psychosomatique. 1. L'entrée en crise : effets d'anniversaire et figure de « l'enfant-temps », *Cahiers de systémique*, 5, p. 51-63. DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.14192424.

Schmoll P. (2025), La question de la structure en psychosomatique. 2. Mise en évidence du modèle canonique, *Cahiers de systémique*, 7, p. 83-93. DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.17302444.

Van der Hart O., Nijenhuis E.R.S. & Steele K. (2006), *The Haunted Self: Structural Dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization*, New York, W.W. Norton. Trad. fr., 3e édition (2024), *Le soi hanté : Dissociation structurelle et traitement de la traumatisation chronique*, Louvain-la Neuve, De Boeck Supérieur.

Résumé :

Article de présentation du dossier « Lectures du corps 2 » des Cahiers de systémique (n° 8, 2026). Plusieurs axes de réflexion se dégagent de ce numéro, dont le plus saillant s'amorce autour de l'articulation entre les concepts de *structure* et de *processus*. Le jeu entre ces deux termes est bien connu en théorie des systèmes, mais a été principalement développé à propos des organisations. Il trouve ici à s'employer pertinemment dans la description des phénomènes psychocorporels. Un autre axe de réflexion porte précisément sur une catégorie de processus en particulier, les *processus dissociatifs*. Enfin, selon que l'on approche les phénomènes corporels sous l'angle des structures ou sous celui des processus, les références épistémologiques diffèrent. Un accent est logiquement mis dans plusieurs contributions sur la question des méthodes, en science comme en pratique clinique.

.

Abstract – **Reading the Body: from structures to processes**

An introductory article to the special issue "Lectures du corps 2" of the *Cahiers de systémique* (No. 8, 2026). Several lines of inquiry emerge from this issue, the most prominent of which centres on the relationship between the concepts of structure and process. The interplay between these two terms is well known in systems theory, but has mainly been developed in the context of organisations. Here, it proves particularly relevant to the description of psychosomatic phenomena. Another line of inquiry focuses specifically on one category of process: dissociative processes. Finally, depending on whether bodily phenomena are approached from the perspective of structures or processes, the epistemological frameworks differ. Consequently, several contributions place an emphasis on the question of methodology, both in science and in clinical practice.

Mots-clés : Anthropologie du corps – Systémique – Psychosomatique – Structure et process – Dissociation.

Key-words: Body Culture Studies – Systems theory – Psychosomatics – Structure and Process – Dissociation.

prospective et systémique
psInstitut

Cahiers de systémique
2026, 8, p. 11-22
https://www.groupepsi.com/cahiers-de-systemique
ISSN 2968-0190
DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.23259165

La question de la structure en psychosomatique
3. Efficacités narratives

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

Résumé

Les étapes précédentes de cette étude visaient à identifier une structure psychosomatique qui, dans sa version canonique, implique une inversion des relations de parenté et la transmission de cette inversion de générations en générations au sein de la famille. Cette structure met en évidence une fonction cruciale des systèmes de parenté pour l'équilibre et la santé du groupe familial autant que de ses membres individuellement. Le troisième volet de cette étude aborde le processus thérapeutique en examinant comment l'entrecroisement des paroles d'un thérapeute et d'un malade concourt au rétablissement de cette fonction équilibrante du système de parenté. Il s'appuie à cet effet, à la fois sur la clinique des auteurs du domaine et sur les données de l'anthropologie. Il explore la manière dont un processus diachronique (celui de la narration) peut se nouer et s'articuler à la structure synchronique du système de parenté pour la modifier. Deux aspects du processus sont explorés : la narration comme identification du réseau des dettes, certaines insolvables, à l'égard des aïeux et comme négociation d'un réaménagement de leurs rétributions ; et la narration comme mise en scène du roman familial, permettant au sujet de prendre de la distance en traitant parents et ancêtres, mais aussi lui-même, comme des personnages de ce roman.

Abstract – The Question of the Structure in Psychosomatics: 3. Narrative Effectiveness

The previous stages of this study aimed to identify a psychosomatic structure which, in its canonical form, involves a reversal of kinship relations and the transmission of this reversal from one generation to the next within the family. This structure highlights a crucial function of kinship systems for the balance and health of the family unit as well as that of its individual members. The third part of this study addresses the therapeutic process by examining how the interplay of the therapist's and patient's words contributes to the restoration of this balancing function of the kinship system. To this end, it draws both on the clinical work of authors in the field and on anthropological data. It explores how a diachronic process (that of storytelling) can become intertwined with and articulated to the synchronic structure of the kinship system, thereby modifying it. Two aspects of the process are explored: narration as an identification of the network of debts – some of which are unpayable – owed to ancestors, and as a negotiation of a reorganisation of the rewards due to them; and narration as a staging of the family romance, enabling the subject to gain some distance by treating parents and ancestors – as well as himself – as characters in this romance.

Mots-clés

Psychosomatique – Structure – Système familial – Transgénérationnel – Parentification – Efficacité symbolique

Keywords

Psychosomatics – Structure – Family System – Transgenerational – Parentification – Symbolic Effectiveness

POSITION DU PROBLÈME

Dans les précédentes étapes de cette étude (Schmoll 2024, 2025), nous avons identifié une structure psychosomatique dans sa version canonique, ou standard, qui peut accepter de multiples déclinaisons, mais qui s'interprète comme une inversion des relations de parenté (Böszörményi-Nagy & Spark 1973, Guir 1985, Ancelin-

éditions de l'ill

Schutzenberger 1993) : les parents du sujet malade inversent les rôles parentaux et l'ordre générationnel des dettes et rétributions, ils attendent de leur enfant qu'il remplisse à leur égard un rôle parental dans le système familial, et donc typiquement qu'il occupe la place de leurs propres parents. D'un point de vue psychanalytique, le sujet s'épuise à satisfaire un complexe d'Œdipe qui n'est pas le sien. D'un point de vue systémique, le renversement de la transmission générationnelle produit un paradoxe sous double-contrainte dans le système de parenté.

Nous nous sommes situé dans une approche structuraliste : l'accumulation d'observations empiriques amène à relever des constantes, que l'interprétation tente de rapprocher au sein d'un modèle qui tient d'abord par sa cohérence interne, et dont la capacité prédictive est secondairement vérifiée par la clinique ou l'ethnographie. Toutefois, le modèle reste suspendu à la portée qu'il peut avoir pour la pratique : un modèle théorique de la structure psychosomatique, même si celui-ci vient à la rencontre d'observations dispersées qui semblent le confirmer, est surtout validé par les effets thérapeutiques qu'il peut soutenir, ou à tout le moins expliquer. La validation de l'hypothèse par la clinique est en effet que « cela marche », en sachant qu'il faut alors se demander comment et pourquoi cela marche. C'est ce que nous projetons d'examiner ici.

Nous partirons pour cela du constat que les précédentes étapes de notre étude permettent d'établir : celui d'une fonction cruciale des systèmes de parenté pour l'équilibre et la santé du groupe familial aussi bien que de ses membres considérés individuellement. Cette fonction est mise en évidence dans l'observation clinique, mais a une portée plus étendue, anthropologique, puisque de l'inversion des relations de parenté et de la transmission de cette inversion de générations en générations au sein de la famille résultent des pathologies individuelles, mais aussi familiales. Ceci nous conduira à solliciter les observations, non seulement des thérapeutes, mais également des ethnologues qui ont étudié les maladies et leur traitement dans les sociétés traditionnelles.

Il y a plus d'une quarantaine d'années, nous avions annoncé un programme de travail qu'à l'époque nous n'avions pas eu les moyens de mener à bien (Luttenschlager *& al.* 1981, Schmoll 1982a). Nous partions de l'observation que les systèmes d'échanges, de dénomination, d'appellations et d'attitudes que chacun est tenu de respecter vis-à-vis des autres membres de la famille et du groupe social, assignent au sujet sa position relativement à ces autres. Il est le fils ou la fille de tel couple, le frère ou la sœur de telles personnes, il appartient à telle classe d'âge, il a telle profession, liée à une tradition familiale établie et, très souvent, à son rang dans la fratrie. Ce repérage symbolique assure la communication avec autrui, dans la mesure où les signifiants par lesquels son interlocuteur doit être désigné indiquent au sujet leurs positions l'un par rapport à l'autre, les mots et les attitudes que chacun d'eux est censé adopter et, par suite, ceux que chacun d'eux est en droit d'attendre de l'autre. Leurs vérités propres (leurs attentes inconscientes, leurs besoins, leurs désirs...) s'aliènent dans les demandes échangées, qui ne les représentent que symboliquement, mais l'existence de référents communs aux interlocuteurs les place dans une situation qui réunit toutes les chances pour qu'à ces demandes qui ont amené l'interaction soit apportée une réponse au mieux de ce qui est matériellement et socialement possible. A contrario, une défaillance de ces systèmes peut s'interpréter comme un échec des identifications (au plan psychanalytique) ou une double contrainte (au plan systémique), et l'équivalent d'un « stress » continu, que le sujet est incapable de rattraper, et donc source de maladies de l'adaptation (Schmoll 1982b). Nous verrons un peu plus loin que c'est ainsi que le comprend Marcel Mauss (1926), mais dans une interprétation opposant sociétés traditionnelles et modernes sur laquelle il nous faudra revenir.

Nous examinons ci-après le « comment ça marche » des pratiques thérapeutiques adressées à des maladies physiques, mais la perspective anthropologique qui est la nôtre nous invite à d'abord revenir sur les observations de sociétés traditionnelles avant de traiter des thérapies modernes.

RÉGLER LEUR COMPTE AUX AÏEUX

Marcel Mauss semble l'un des premiers à s'être intéressé avec un regard anthropologique à ces processus morbides que nous appelons depuis psychosomatiques. Dans un long article paru initialement en 1926, il traite de « l'effet physique chez l'individu de l'idée de mort suggérée par la collectivité » : « *Ce sont ces cas de mort causés brutalement, élémentairement chez de nombreux individus, mais tout simplement parce qu'ils savent, ou croient (ce qui est la même chose) qu'ils vont mourir. (…) Cet état coïncide généralement avec une rupture de communion, soit par magie, soit par péché, avec les puissances et choses sacrées dont la présence, normalement, le soutient. (…) Cet individu se croit enchanté ou se croit en faute et meurt pour cette raison* » (Mauss 1926). En fin d'article, il souligne que ces faits « *sont de ce genre que je crois qu'il faudrait étudier bien vite, de ceux où la nature sociale rejoint très directement la nature biologique de l'homme* » (ibid.).

Il expose que chez les aborigènes Kurnaï d'Australie, la maladie est liée à un crime touchant le totem : un jeune homme de constitution solide mange la femelle d'un opossum sans avoir la permission, les anciens le découvrent, il

tombe malade avec la conviction qu'il ne grandira plus, se couche et meurt en trois semaines. Le phénomène semble relever de la sorcellerie : c'est la menace des vieux, comme une malédiction qu'ils auraient lancée, qui a manifestement tué le jeune homme.

Les modes de guérison éclairent le processus. Un jeune Kakadu ayant mangé un serpent interdit, un ancien lui dit qu'il mourra petit à petit. Il faut tout de même attendre quinze ans pour que le jeune homme tombe malade et se rappelle les paroles de l'ancien. Son état s'aggrave, on cherche un homme-médecine, qui « voit » le serpent entourant le corps du malheureux, le met dans un sac et part loin pour le mettre dans un trou d'eau et lui dire d'y rester. Le malade est soulagé, transpire abondamment, dort et se trouve rétabli le lendemain.

Chez les Maori de Polynésie, c'est également le fait de manger l'animal totem qui cause la maladie. L'âme est prise, elle n'est pas le seul esprit qui habite le corps, qui est envahi. L'état malade s'accompagne d'une grande dépression psychique, une perte d'énergie physique, dont les médecins considèrent que c'est elle qui précipite l'effondrement somatique.

Pour Mauss, c'est l'inscription du sujet dans sa société qui détermine sa santé. S'il commet une faute majeure au regard du système de croyances (typiquement l'affront fait à l'ancêtre totémique en ingérant l'animal qui le représente), il se place dans une dette fatale, il meurt. Il faut situer cette lecture en regard de l'essai plus connu que publie à la même époque Marcel Mauss sur les systèmes de dons et de contre-dons (Mauss 1923). Une dette non réglée est source d'angoisse, de culpabilité, voire de ce que nous appellerions aujourd'hui un syndrome d'adaptation à un stress insoutenable. Le totem est généralement considéré comme un ancêtre, et le crime à son endroit met le transgresseur en dette. Cette dette est personnelle, mais aussi collective : elle menace l'ensemble du groupe familial et social s'il n'y est pas apporté réparation. Et là, de même, la réparation peut être effectuée par le fauteur personnellement, qui en paie le prix (un sacrifice, par exemple), ou par le collectif, qui sacrifie le fauteur lui-même (principe du bouc-émissaire).

Nous soulignerons cependant que les infractions sont interprétées comme telles à partir du moment où elles sont découvertes par d'autres, notamment des anciens qui prononcent alors des prophéties de mort : auparavant, on a l'impression que la faute reste en suspens, à la manière d'un objet quantique qui attendrait l'observation pour que son état soit réduit à ce qui est observé.

La lecture de Mauss est que cela est affaire de suggestion infligée par le collectif à un individu qui n'est pas outillé pour prendre ses distances d'avec la conception totale de sa culture. Nous en reparlerons plus loin. La lecture en termes de dette à régler à des anciens, représentants du totem en même temps que représentés par lui, nous semble plus précise. L'observation que c'est la parole des vieux du groupe social qui peut être pathogène, ou au moins opérer comme un déclencheur, permet de pointer l'idée d'une attribution de la cause aux « anciens », qui peuvent être des ancêtres disparus. Cette lecture se rapprocherait de ce que propose la psychogénéalogie, pour laquelle ce qui est en cause, c'est bien le système de dettes et de rétributions dans le temps entre générations.

L'essai récent de Grégory Delaplace (2024) pour une anthropologie des fantômes éclaire la question de nos rapports aux défunts à partir des effets concrets que ces entités invisibles, qualifiées de « disparus » dans nos sociétés, continuent à exercer sur les vivants. Les rituels funéraires nous paraissent devoir célébrer les défunts en raison de l'affection que nous leur vouons : il s'agit de ne pas les oublier. Ce n'est qu'à moitié vrai, car il est de fait que certains nous furent débonnaires et que nous avons envie de nous souvenir d'eux ; mais les rituels ont aussi pour objectif de s'assurer que les morts restent à leur place et ne débordent pas dans le monde des vivants : bref, qu'au contraire ils se fassent oublier.

Grégory Delaplace reprend notamment le cas de Baasan rapporté par Manduhai Buyandelger (2013, p. 233-266). Baasan est une professeure de physique en lycée dans la Mongolie des années 2000. Ayant pris sa retraite, elle est amenée à consulter plusieurs chamans pour savoir pourquoi son frère Bat, robuste et en bonne santé, a été trouvé mort quelques années auparavant non loin de sa yourte, comme frappé subitement par un mal que l'autopsie n'a pas permis de déterminer. Toute sa famille, en fait, est marquée par la mort : sa mère a eu quatorze enfants, et est décédée quand Baasan avait sept ans. Le père a élevé ses garçons et filles, qui sont morts les uns après les autres, et a lui-même disparu. Baasan est donc affectée par la perte de l'avant-dernier membre de la famille, qui la laisse seule face à un destin qui se présente comme fatal. Elle-même n'a jamais cessé de souffrir de différentes maladies (bronchites, tuberculose, cancer des ovaires à l'âge de vingt ans), chaque maladie vaincue voyant lui succéder une nouvelle. L'idée que la famille est attaquée par des esprits mécontents fait son chemin. Le frère et la sœur avaient découvert que des ancêtres, esprits-origines, avaient été oubliés en raison des purges idéologiques de l'époque soviétique contre les croyances traditionnelles. Ils ont fait des offrandes, mais qui n'ont pas empêché Bat de mourir. Baasan poursuit donc la recherche. Plongeant dans sa biographie et pensant aux histoires racontées par

son père, elle se souvient alors d'Amar et Orgon, son grand-père paternel et son arrière-grand-mère. L'arrière-grand-mère avait un premier fils qui s'était marié et avait des enfants. Il meurt cependant brutalement et mystérieusement alors qu'il coupait du bois, ce qui laisse sa mère, Orgon, en charge de sa veuve et de ses filles. Orgon implore alors des voisins de la laisser adopter l'un de leur fils, Amar, qui épouse la jeune veuve, et dont il a à son tour un fils, le futur père des quatorze enfants dont font partie Bat et Baasan. Mais les Bouriates de Mongolie ont une culture fortement patrilinéaire, et le résultat de cet arrangement est qu'Orgon et son lignage vont être complètement effacés par le patrilignage d'Amar, la famille ne se réclamant que de ce grand-père et de ses parents biologiques, et non de l'aïeule adoptive et de sa bru et ses petites filles. « *Cette vieille femme triste, triste au point de vouloir préempter le foyer de son arrière-petite-fille Baasan, demande à être rassurée sur le fait qu'elle continue de compter pour une descendance que ses efforts ont contribué à retisser – elle doit être rassurée, s'entend, sous peine de continuer à tout redéchirer* » (Delaplace 2024, p. 168). Baasan peut ainsi raccommoder le tissu généalogique de sa famille et semble avoir échappé à l'issue fatale à laquelle la destinaient les non-dits et l'oubli.

Ces exemples nous éclairent sur la manière dont un processus thérapeutique peut être initié pour rétablir le système des obligations réciproques au sein de la famille (entendue comme ce groupe qui inclut les vivants et les disparus). Il nous faut maintenant examiner comment ce processus peut être initié dans la relation entre un sujet et son thérapeute. Là encore, laissons parler l'observation ethnographique.

L'EFFICACITÉ SYMBOLIQUE DE CLAUDE LÉVI-STRAUSS

Le titre de ce troisième volet de notre étude emprunte à celui d'un article célèbre de Claude Lévi-Strauss (1949) qui a été repris par de nombreux auteurs pour le commenter ou le critiquer, mais qui reste régulièrement cité en référence en anthropologie médicale et en ethnopsychiatrie. Nous ne saurions déroger à la tradition, mais dans les limites du présent article nous ne pourrons aborder tous les commentaires dont le texte a été l'objet. Nous nous restreindrons à utiliser le récit de l'incantation elle-même, pour insister sur un aspect qu'exprime notre reformulation : parler d'efficacité « narrative » est plus précis que ce que recouvre l'expression « efficacité symbolique ».

Lévi-Strauss fait appel à un ancien texte qui a été publié peu de temps auparavant, une longue incantation de 535 versets qu'un chaman kuna du Panama chantait dans le but d'aider la femme dans un accouchement difficile. Il se réfère à l'ouvrage de deux chercheurs qui ont publié le chant deux ans auparavant, l'ont traduit et commenté dans une perspective linguistique et américaniste (Holmer & Wassen 1947).

Le chaman intervient quand toutes les autres solutions ont échoué. Il n'est pas précisé que cela marche toujours, mais si l'on fait appel à lui depuis la nuit des temps, c'est que son intervention est suffisamment efficace pour que les chamans de cette tradition, et plus largement le groupe social qui fait appel à eux, n'aient pas jeté la recette aux oubliettes. Et si l'on considère que cette pratique intervient alors que les autres solutions ont déjà été essayées sans succès, cela suffit à lui attribuer son efficacité. On retrouve ici ce que nous soulignons dans ce même numéro, sur la pertinence à accorder aux pratiques traditionnelles et aux mythes en tant que bases de données expérientielles cumulées sur de nombreuses générations (Schmoll & al. 2026).

L'accouchement difficile est expliqué dans la tradition de la manière suivante. Le *Muu* est la puissance responsable de la formation du fœtus. Or, le *Muu* a outrepassé ses attributions en s'emparant de l'âme (*purba*) de la mère – et même plus que le *purba*, le *nigapurbalele* (composé de *purba* et d'un terme, *niga*, que l'on peut traduire par « l'âme de la vie »). Il va donc s'agir de s'attaquer non pas au *Muu*, mais à ses abus, pour qu'il libère le *purba* maternel. C'est le *nele* (chaman, litt. « au service des hommes ») qui officie. Son chant décrit d'abord le désarroi de la parturiente, puis les préparatifs de la cure, en particulier la confection d'images sacrées représentant les esprits protecteurs (*nuchu*). Le *nele* appelle les *nuchu* à s'incarner dans les figurines. Les esprits protecteurs acquièrent invisibilité, voyance et *niga*, c'est-à-dire « force », « vitalité » et « résistance », faisant d'eux des *nelegan* (pluriel de *nele*), c'est-à-dire autant de doubles du chaman. Avec leur aide, le chaman peut entreprendre son voyage dans le monde surnaturel pour arracher l'âme à l'esprit malin, et la restituer à sa propriétaire. Au terme, la femme est guérie et l'accouchement se déroule normalement.

Tout au long de l'incantation, le chaman demeure accroupi, sous le hamac de la femme en couches. Il ne la touche pas. Il ne lui administre pas de remèdes. En revanche, son chant met en scène le terrain corporel du problème. Les dénominations renvoient, de manière imagée, aux différents organes génitaux féminins : le « blanc tissu interne » correspond à la partie externe ; « le chemin de *Muu* » à la fois obscur et ensanglanté, désigne le vagin ; enfin, le « séjour de *Muu* », la « source trouble », renvoient à l'utérus. La géographie étant ainsi mise en place, l'histoire peut se dérouler.

La position de Claude Lévi-Strauss a été critiquée du fait que les paroles du guérisseur kuna et l'évocation des stades de l'accouchement qu'il décrit dans son article ne pouvaient être perçues de la parturiente, car le texte était en langue secrète (Perrin 1995). Mais l'analogie n'a pas besoin d'être comprise de l'intéressée, dès lors qu'elle sait que, le mal intervenant sans raison apparente, il ne peut être attribué qu'à une cause liée au monde invisible. Par ailleurs, elle appartient au même groupe social que le chaman, elle parle en temps ordinaire la même langue que lui, elle sait donc qu'il va invoquer des puissances qu'elle connaît pour appartenir à un panthéon de référence qu'ils partagent. La parturiente comprend que le chaman va explorer toutes les possibilités, s'adresser à toutes les puissances disponibles et employer toutes sortes de moyens. Les obstacles, les esprits sont représentés par de nombreux monstres et animaux, l'inventaire est large : le tigre noir, l'animal rouge, l'animal bicolore, l'animal couleur de poussière, etc. Elle peut se dire qu'il y a forcément une des évocations/invocations qui va faire mouche avec son âme prisonnière.

La lutte entre esprits secourables et esprits malfaisants consacre en effet une place très restreinte à l'action proprement dite. La confrontation finale occupe moins d'une page sur dix-huit et l'entrevue avec *Muu Puklip* tout juste deux. Ce sont les préliminaires qui sont très développés, la description des préparatifs, l'équipement. Les descriptions sont minutieuses, répétitives, comme un film au ralenti :

La sage-femme fait un tour dans la hutte ;

la sage-femme cherche des perles ;

la sage-femme fait un tour ;

la sage-femme met un pied devant l'autre ;

la sage-femme touche le sol de son pied ;

la sage-femme met l'autre pied en avant ;

la sage-femme ouvre la porte de sa hutte ; la porte de sa hutte craque ;

la sage-femme sort... (7-14).

La narration, on le voit, fait un usage exhaustif de la redondance, elle tourne en rond en répétant la même action dont elle décline tour à tour tous les attributaires possibles, de sorte que nécessairement l'une des propositions doive coïncider avec la situation vécue par la femme, et que l'enchaînement des propositions ainsi sélectionnée produise une narration qui réponde à cette situation.

L'itinéraire est compliqué, les aides se multiplient avec les obstacles. L'interprétation que donne Lévi-Strauss de « l'efficacité symbolique » est que la structure du langage et des systèmes symboliques en général fournissent à l'humanité un cadre structurant pour ainsi dire déjà-là, intemporel. Le chaman puise dans le catalogue des mythes propres à la culture commune à laquelle lui et sa parturiente appartiennent, jusqu'à épuiser ce catalogue. C'est un peu comme si, récitant toutes les histoires de tous les livres traitant de solutions apportées aux accouchements difficiles dans la bibliothèque commune à laquelle lui et sa parturiente sont abonnés, il va forcément raconter une histoire qui est celle que vit en ce moment cette dernière. Et qu'il marmonne ces histoires dans une langue secrète a peu d'importance, car la parturiente sait qu'il raconte ces histoires-là qu'elle connaît aussi, même si elle les a oubliées, et que donc il raconte l'une de ces histoires qui est son histoire à elle. Comme le dit Lévi-Strauss, « *le shaman fournit à sa malade un langage, dans lequel peuvent s'exprimer immédiatement des états informulés, et autrement informulables* ».

TRANSPOSITION CONTEMPORAINE : LES THÉRAPIES TRANSGÉNÉRATIONNELLES

Claude Lévi-Strauss établit un rapprochement entre la cure chamanique et la psychanalyse, en ce sens que les deux pratiques apportent une guérison par la parole. Le rapprochement a été critiqué principalement en raison de la différence importante entre les deux : dans un cas, c'est le chaman qui parle et immerge la parturiente dans son récit, qui par son exhaustivité est le récit du groupe social ; dans l'autre la cure laisse parler l'analysant, qui raconte sa propre histoire. Le chaman tisse un récit commun dans lequel lui-même et sa parturiente sont capturés ; l'analysant, en se racontant, détricote ce qui le lie à un récit commun hérité, et ce faisant reconstruit un récit qui est le sien propre.

Pour autant, au-delà des différences de méthodes, d'objectifs, voire (diraient les psychanalystes) d'éthiques, les ressorts de l'efficacité sont-ils différents ? En particulier, l'histoire que se (re)construit l'analysant aurait-elle un statut

profondément différent au regard du lien du sujet à sa vérité propre ? Certes, l'analysant, en reconstituant son roman personnel et familial, acquiert de prendre ses distances d'avec lui, de le lire comme un texte qui lui est en partie extérieur, alors que l'on peut supposer que le chaman et la parturiente restent pris dans le récit. Mais le fil que dévide la parole du sujet sur le divan n'en reste pas moins une fiction : la différence, c'est qu'il finit par ne pas ignorer que c'est une fiction.

Le psychanalyste Serge Tisseron, dans un ouvrage collectif donnant la parole à des représentants de courants différents des approches transgénérationnelles (van Eersel & Maillard 2002), se démarque des autres contributeurs sur la question de la réalité des faits rapportés au cours de la thérapie : coïncidences de dates anniversaires, de lieux du corps concernés par les maladies, d'événements traumatiques, etc. « *La vérité n'existe pas. Je veux dire que personne ne la connaît. Si votre grand-mère vous dit : "Tu sais, ton grand-père n'est pas mort de mort naturelle", on ne sait pas si elle invente* » (p. 163). Il est nécessaire de distinguer la vérité personnelle de la vérité historique objective : cette dernière n'est pas importante. Le patient se livre à des constructions psychiques qui peuvent être fantasmées, voire erronées, elles sont cependant essentielles pour lui parce qu'elles « *lui permettent de donner du sens à des situations qui étaient jusque-là tenues hors sens* » (id.).

La question essentielle n'est donc pas celle d'une éventuelle découverte de faits cachés, mais devient donc : si le récit qui s'établit est une fiction, comment opère cette dernière, qu'est-ce qui fait son efficacité thérapeutique ?

Pour reprendre le cas des phénomènes psychosomatiques, nous nous sommes appuyé dans les volets précédents sur les observations cliniques de Jean Guir (1985) et d'Anne Ancelin-Schutzenberger (1993). Jean Guir modélise le processus pathologique, mais ne dit pas grand-chose des effets thérapeutiques éventuels de sa pratique, en l'occurrence la cure psychanalytique. Anne Ancelin-Schutzenberger donne en revanche plusieurs exemples, parfois spectaculaires, de rémissions des symptômes une fois que le fonctionnement des « loyautés invisibles » a été mis au jour. Pour autant, elle constate les effets sans pouvoir toujours expliquer le comment-ça-marche.

« *J'ai constaté aussi que ce travail de mise en évidence des liens et des répétitions, de décodage, donnait un sens aux événements et donnait prise sur eux : quand on voit, quand on comprend, le sens émerge, le contexte se transforme, une autre forme émerge du fond, et les choses changent : le sujet respire, se débarrasse du poids du passé, souvent son corps change, sa vie change. Il devient un autre… et (parfois) la guérison vient de surcroît* » (Ancelin-Schutzenberger 1993, p. 145).

Gardons sous le coude pour la suite cette formulation : « il devient un autre ». Elle indique l'un des effets de la narration qui est de permettre au sujet de jouer de ses identités, et donc de s'en distancier.

Si les effets bénéfiques d'une reconstruction du sens se laissent comprendre sur le plan psychique, la guérison qui vient parfois « de surcroît » demeure toutefois une énigme. Certaines des guérisons peuvent nous laisser perplexes : rappelons celle d'un de ses patients qui souffrait de maux de gorge et d'un syndrome de Raynaud. En faisant remonter sa généalogie jusqu'à la Révolution française, il découvre que l'un de ses aïeux, qui porte le même prénom que lui, a été guillotiné le jour de son anniversaire. Après avoir rejoué cet épisode en psychodrame, tous ses symptômes disparaissent.

Anne Ancelin-Schutzenberger hésite à bon droit sur l'explication à donner. Comment, pour commencer, expliquer qu'un traumatisme se transmette à travers les générations sur deux siècles, en impliquant la précision de dates anniversaires ? La psychogénéalogiste est prudente. Il se peut que le trauma se transmette sous forme d'un non-dit, le secret de famille : toute évocation de l'évènement est évitée dans les conversations familiales, mais précisément, l'évitement, répété à chaque génération, désigne le trou qu'il contourne, et qui peut être nommé à l'occasion d'un travail thérapeutique. Davantage que d'un refoulement, il s'agirait d'une forclusion qui est ainsi transmise.

Anne Ancelin-Schutzenberger, se référant d'ailleurs à Freud, pense également que la transmission peut être génétique. Et de fait, des travaux depuis quelques décennies, qui mettent en avant le concept d'épigénétique, suggèrent un mécanisme par lequel le traumatisme d'un parent pourrait se trouver imprimé dans les gènes de sa descendance. L'expression génique stimule l'activité de certains gènes et en réduit d'autres au silence par l'ajout et par le retrait de marqueurs chimiques sur les gènes. Les événements traumatisants seraient ainsi capables de modifier l'expression de certains gènes impliqués dans la régulation du stress, dans un premier temps pour améliorer la capacité de survie des personnes touchées par ces événements. Mais ce phénomène, en impactant directement leur ADN, serait transmis durablement à leurs descendants.

Ces hypothèses ne rendent pas moins difficile d'attribuer la guérison à la mise à jour d'un événement passé sous silence pendant des générations : l'effet thérapeutique paraît plus directement lié à la construction par l'intéressé d'un récit, un roman familial, qui aurait des effets thérapeutiques presque indépendamment du statut de vérité

historique des faits relatés. C'est sur cette « efficacité narrative » que nous devons insister, pour tenter d'en éclairer le mécanisme biopsychologique.

Nous partirons en tous cas de l'observation que, quelles que soient les critiques que l'on puisse adresser par ailleurs aux interprétations de la psychogénéalogie, le fait est que cela marche : des gens guérissent. On peut penser que parfois cela ne marche pas, mais il reste que l'on doit se donner une explication de pourquoi cela marche quand le cas se présente, sachant que le phénomène des guérisons et rémissions spontanées est observé dans d'autres contextes, par exemple dans le cadre de pèlerinages comme à Lourdes, ou autour des pratiques thérapeutiques ou thaumaturgiques de certaines sociétés traditionnelles.

L'ARTICULATION STRUCTURE-PROCESSUS

Dans les volets précédents de notre étude, nous nous sommes attaché à identifier une structure, qui organise à la fois les places et les relations au sein du groupe familial et leur intériorisation dans les psychismes individuels de ses membres. Nous devons maintenant nous demander comment un processus, la narration d'un récit, modifie cette structure pour en pallier les paradoxes, notamment les inversions dans la chaîne de parenté. En d'autres termes, comment une structure, qui est par définition un système atemporel, un invariant, est-elle affectée, remodelée, par le déroulé d'un processus dynamique ? L'image serait celle du cours irrégulier et du débit variable d'une rivière qui finissent, en travaillant ses rives, par modifier le paysage que l'on pouvait considérer comme constant.

Le structuralisme, sur lequel nous nous sommes appuyé jusque-ici, est en effet une approche qui a été fondée sur l'étude de grands systèmes invariants, en tous cas posés comme tels : le langage, la langue pour les linguistes, les formes culturelles comme les systèmes de parenté pour les anthropologues. La parole, les récits, les rituels, etc. tous processus diachroniques, utilisent les mots de la langue, les catégories de la culture, mais ne sont pas censés pouvoir les modifier. C'est là, bien sûr, une vue simplificatrice, car dans la réalité, les structures linguistiques et culturelles évoluent, même si c'est lentement. À l'échelle globale, une langue ou une culture peuvent être modélisées comme des systèmes invariants respectivement par le linguiste et par l'anthropologue, mais il faut bien constater que différentes langues ou cultures existent, qui sont des déclinaisons d'une même souche qui a donc évolué en divergeant localement. De même, chaque famille forme un système original différent des autres à l'intérieur d'un système culturel commun, et a donc formé avec le temps sa propre structure, serait-elle éventuellement dysfonctionnelle. Celle-ci peut donc être modifiée à nouveau. Mais il nous faut néanmoins éclairer, pour rendre compte des effets thérapeutiques de la narration, l'articulation entre processus et structure.

L'expression « efficacité symbolique » retenue par Claude Lévi-Strauss signale combien son attention est retenue par l'objet sur lequel il travaille, à savoir les structures dans ce qu'elles ont d'invariable. Pour lui, la structure du langage et des systèmes symboliques en général fournissent à l'humanité un cadre ferme, stable, un système de signes dans lequel puise le chaman. Mais comment le chaman procède-t-il pour fournir à sa parturiente, comme il le dit, le « *langage dans lequel peuvent s'exprimer immédiatement des états informulés, et autrement informulables* » ?

Le chaman ne se saisit pas du langage, de sa langue, des mythes à la manière dont pourrait le faire le linguiste, comme d'une boîte où il pourrait puiser de l'extérieur. Lui et sa parturiente sont à l'intérieur de la boîte où il puise. Comme tout thérapeute, il est soumis au paradoxe de l'observateur, qui fait partie du site de l'observation (Braccini & Petitjean 2022). Il parle, il raconte une histoire, avec des mots et des références qui appartiennent à la langue, au langage, à la culture dans lesquels il est lui-même pris, qui en quelque sorte le parlent, lui. La narration le produit, lui et la parturiente, comme les personnages d'un récit qui les fait voyager dans l'univers des mots, des systèmes symboliques qu'ils habitent de l'intérieur. Mais, ce faisant, la narration enrichit l'univers en question, elle participe à fabriquer la langue à la manière d'une boucle de renforcement. Cela ne se voit pas à leur petite échelle, le système symbolique semble intangible, mais cela explique que les innombrables interactions entre locuteurs d'une même langue fassent bouger tout de même celle-ci avec le temps.

La narration, en résumé, introduisant le temps dans le langage, permet d'y rétablir l'inscription du narrateur et de son allocutaire. La parole utilise les mots de la langue et de la culture, mais localement, elle tisse en retour la langue et la culture : le chaman ne fait pas que procéder par essais et erreurs pour trouver où inscrire la parturiente dans un système de signes, il construit ce système ; il ne fait pas que dessiner la carte en parcourant le territoire, il reconstruit le territoire en le dessinant.

En l'occurrence, la structure psychosomatique n'est pas fixe, atemporelle, à proprement parler. Il se trouve qu'elle se répète, fournissant l'image de la fixité d'un système de dettes et de rétributions transgénérationnelles. Mais le fait même qu'elle se répète implique qu'elle est une dynamique, serait-elle cyclique, inscrite dans le déroulé du temps.

Le processus thérapeutique est alors ce qui permet au sujet de reconstruire un autre programme de règlement des dettes et des créances que celui dans lequel la structure l'a jusqu'à présent contraint dans ses rapports à ses parents, à sa famille, voire au groupe social étendu.

Remarquablement, le récit qui organise ce réaménagement ne tient pas forcément son efficacité d'un accès révélé à quelque vérité cachée, inconsciente ou forclose. L'exemple du sujet qui retrouve un ancêtre guillotiné deux siècles plus tôt peut laisser perplexe, mais là n'est pas l'essentiel : ce qui importe, c'est la réécriture d'une autre histoire que celle qui racontait, inscrivait le sujet jusque-là, et qui permet de régler les dettes autrement.

A contrario, il ne s'agit pas de simplement fuir la dette, comme le montre bien le récit de Baasan. Pour prendre un autre exemple, Anne Ancelin-Schutzenberger emprunte à Alain de Mijolla (1981) le cas d'Arthur Rimbaud. Celui-ci a cessé d'être poète pour partir en Afrique y vivre l'aventure et revenir en France mourir d'un cancer du genou. Abandonné par son père à l'âge de six ans, il était hanté par le fantôme de son grand-père paternel, abandonné lui aussi par son propre père à l'âge de six ans. L'inversion des liens de parenté, Arthur Rimbaud prenant la place de son grand-père en cherchant à donner naissance à son père qui l'avait abandonné, se laisse lire dans ses confusions d'identité : il confondait sa ville de naissance avec celle du grand-père, il disait fuir la police, se croyant déserteur du 47e Régiment d'infanterie, alors qu'il n'avait jamais été militaire et que ce régiment avait été celui de son père. La thérapie, ce n'est pas juste de découvrir le secret de famille et de faire comme si désormais il ne nous liait plus. Même découvert, il nous lie, et la dette doit être remboursée, pour que le présent qui se répète appartienne au passé. C'est ce qu'effectue la narration : elle reconfigure le système des dettes en permettant au sujet de s'en acquitter.

La mise en récit permet à la structure de sortir de la boucle répétitive du présent, de faire que le passé soit passé. Anne Ancelin-Schutzenberger s'étonne elle-même que l'interprétation, la découverte d'un roman caché sous la généalogie, suffise à des rémissions spectaculaires. Nous avons vu qu'elle ne se prononce pas définitivement sur le comment-ça-marche. Notre hypothèse est que l'énonciation d'un récit généalogique, précisément, fait sortir le sujet d'un fonctionnement cognitif et organique en boucle de répétition. Le récit se raconte, s'écrit, et de ce fait se conjugue au passé. Au lieu d'être l'agent passif de dettes non explicitées, floues, et donc pathogènes parce qu'elles constituent une insuffisance qu'il n'arrive pas à combler et dans laquelle il est immergé, le sujet construit son roman familial, dans lequel s'explicitent les loyautés ; ce qui n'élimine pas la dette, au contraire, mais rend possible de l'identifier, de s'y confronter, de la supporter car on sait qu'elle peut s'accommoder d'une rétribution symbolique, échelonnée, même si cette dette, nécessairement symbolique, reste toujours ouverte parce qu'elle n'est jamais remboursable complètement.

Ceci va dans le sens de la remarque que fait également Anne Ancelin-Schutzenberger, que si l'on guérit un individu sans toucher à l'ensemble de la famille, si l'on n'a pas identifié les répétitions transgénérationnelles, on n'a pas fait grand-chose en thérapie (id., p. 46). Il faut que le sujet se reconstruise un modèle de son système familial qui accepte de le laisser changer.

NOTION DE DISSOCIATION

L'un des effets de la narration est d'extraire les interlocuteurs de l'immédiateté de leur prise dans les mots de leur langue, dans les catégories de leur culture, pour en faire les personnages d'un récit. En ce sens, c'est toujours une fiction qui est ainsi déroulée, le roman familial : même sur le divan du psychanalyste, la vérité est une chose qui toujours échappe aux intéressés. Mais précisément, ce n'est pas cela qui importe, mais la distanciation qu'elle instaure.

Pour éclairer cette idée, on peut revenir sur une hypothèse que propose Marcel Mauss à la fin de son essai sur les effets physiques de l'idée de mort suggérée par la collectivité. Il y fait une remarque intéressante sur la différence entre sociétés dites primitives et sociétés modernes, qui expliquerait la sensibilité des premières à ces effets : les faits qu'il a décrits précédemment « *opposent cette "totalité" de ceux qu'on appelle improprement des primitifs, à cette "dissociation " de ceux des hommes que nous sommes, sentant nos personnes, et résistant à la collectivité. L'instabilité de tout le caractère et la vie d'un Australien ou d'un Maori est visible. Ces "hystéries" collectives ou individuelles, comme les appelait encore Goldie, ne sont plus chez nous que des affaires d'hôpitaux ou de rustres. Elles ont été la gangue dont, lentement, notre solidité morale s'est dégagée* » (Mauss 1926, p. 669). En établissant une différence classique pour son époque entre le sauvage et le civilisé, Mauss commet bien sûr deux erreurs : il pense que les membres des peuples premiers (pour prendre une terminologie plus actuelle) ne sont pas dotés d'une individualité ou d'une réflexivité leur permettant de résister à la pression totalitaire des systèmes de croyances de leurs sociétés ; et il pense qu'a contrario les individus fortement conscients d'eux-mêmes que nous sommes, policés

par un processus séculaire d'individualisation, sommes exempts de ces effets physiques suggérés par le collectif – ce que dément, bien sûr, la clinique des phénomènes psychosomatiques. Mais Mauss a néanmoins l'intuition d'un rôle que jouerait la « dissociation » de la conscience individuelle dans la préservation de l'équilibre psychobiologique.

La mise en récit de soi et de son corps place le sujet en lecteur-rédacteur de sa propre expérience. Il y a là une piste de réflexion que l'on peut se donner, qui porte sur l'expérience paradoxale sur laquelle repose cette mise à distance, celle d'une dissociation de soi à soi et de soi à son corps, sans doute spécifique à l'humain (Bichet *& al*. 2024). En quoi cette particularité a-t-elle une fonction dans la survie à la fois psychique et biologique des humains ?

Nous pouvons la mettre en lien avec la clinique des traumas (Hellbrunn 2025a & b). L'expérience montre que très souvent, à l'occasion de traumas, le sujet s'absente de lui-même, s'observe comme victime en train de subir ce qui lui arrive. C'est un mécanisme de défense archaïque qui manifestement permet au sujet de conserver son intégrité psychique, mais aussi physique : si tel n'était pas le cas, le débordement des affects, par les relais neuroendocriniens intervenant dans les réactions de stress, pourrait aboutir à une autodestruction de l'organisme du fait de la sur-mobilisation des mécanismes de défense se retournant contre lui-même faute de pouvoir déclencher la lutte ou la fuite.

Nous sommes là à l'articulation des notions de stress, de syndrome d'adaptation, d'un côté, et de la fonction du langage et des systèmes symboliques comme régulateurs, organisateurs de réponses adaptées, de l'autre (Schmoll 1982b).

Ce mécanisme est inscrit comme un recours dès la naissance, si l'on considère que celle-ci est la toute première expérience de stress à laquelle le sujet ne sait pas répondre, par dénuement des schèmes de pensée et de conduite qui lui permettrait de s'adapter. Dès lors, le sujet humain se révèle particulièrement sensible aux expériences traumatisantes, en quelque sorte par essence même, et en même temps il a développé, avec le langage, des mécanismes tout aussi spécifiques d'adaptation au stress. L'exploration de la clinique des effractions montre que certains événements devraient être traumatisants au regard de leur brutalité, et pourtant ne le sont pas pour tout le monde ; et inversement, des événements qui n'ont pas eu d'écho pour le sujet jusque-là, soudain réveillent des traumas anciens. Le trauma se révèle chez l'humain n'être pas forcément un épisode précis de l'histoire du sujet (sa naissance en l'occurrence), mais une sorte de « trou » dans la structure psychique (Bapst *& al*. 2025).

Le champ psychosomatique ne se réduit donc pas au concept de stress, ou de syndrome d'adaptation, pertinent en sciences du vivant. Ce semble être une caractéristique de l'espèce humaine que cette dernière paraît plus facilement « traumatisable » que les autres. Faut-il y voir une fragilité associée à un système cognitif plus complexe ? Ou bien est-ce la construction même de la subjectivité humaine qui est en jeu, en raison d'évènements originaires violents auxquels le psychisme, du fait de l'inachèvement biologique de l'humain à la naissance, n'est pas préparé ?

Toujours est-il que l'hypothèse permet d'expliquer l'efficacité de tout un volet des pratiques thérapeutiques fondées sur cette mise à distance de soi : yoga, hypnose, techniques de relaxation, EMDR… qui visent par différentes médiations (exercices posturaux, respiration, concentration, méditation…) à installer et à stabiliser chez le sujet une position de témoin de son propre vécu émotionnel, pour ensuite lui permettre de traiter comme de l'extérieur les souvenirs des expériences pathogènes.

Certaines médiations thérapeutiques font intervenir plus spécifiquement la parole dans ce processus de mise à distance de soi, en usant de stratégies qui déplacent l'adresse de la parole : sur d'autres personnes et/ou des personnages, comme dans le jeu de rôle, le psychodrame, le théâtre, la psychoboxe (Schmoll 2023, Raufast & Hellbrunn 2023), ou sur des substituts comme des marionnettes ou les *nele* du chaman. Le décalage des interlocuteurs et la projection sur des représentants facilitent la dissociation de soi à soi, par le jeu ainsi révélé des rôles que l'on se joue à soi-même et aux autres. Dans ces médiations thérapeutiques, la mise en récit qui déplace le sujet dans la posture d'un personnage nous paraît avoir un effet ambigu : en général, les auteurs considèrent que ces dispositifs thérapeutiques permettent de libérer la parole, mais on devrait observer qu'en retour c'est logiquement la parole, la narration qui, une fois le cadre posé, produit le dispositif, l'enrichit et le module dans l'échange des mots, dans la mise en scène.

Enfin, parmi les médiations thérapeutiques, l'écriture, en ce qu'elle fixe le récit dans une trace, occupe une place particulière, car elle redouble la séparation de soi d'avec soi-même déjà mise en jeu par le fait de se raconter verbalement à d'autres. Que sa visée soit explicitement thérapeutique (Jay 2025) ou qu'elle procède d'une intention de son auteur de s'inscrire dans un récit autobiographique, une autofiction, ou de rédiger une séquence de son roman familial, la particularité de l'écrit est que le récit appartient désormais à ses lecteurs (seraient-ils virtuels). Il se détache de son auteur. Le papier qui le porte peut, comme c'est le cas dans des pratiques magiques, être roulé en boule et jeté au feu ou mâché et avalé, mais, même détruit (et parce qu'il peut l'être), l'écrit a des effets propres. C'est ce que

l'on peut illustrer par une pratique qui est centrale dans les approches transgénérationnelles : l'établissement d'un arbre généalogique.

UN EXEMPLE DE MÉDIATION THÉRAPEUTIQUE : GÉNOGRAMME ET RECHERCHE GÉNÉALOGIQUE

Les thérapies transgénérationnelles débutent généralement par l'établissement d'un arbre généalogique à partir des données dont dispose le sujet, auxquelles s'ajouteront celles qu'il réunira ultérieurement en poursuivant ses recherches. Anne Ancelin-Schutzenberger utilise le terme de génogramme, ou de génosociogramme : le sujet est invité à produire une représentation graphique de la structure familiale, et ce, sur plusieurs générations. Il s'agit d'un arbre généalogique enrichi de données événementielles, dont bien sûr les accidents, maladies, traumatismes, dates de naissance et de décès… Il permet ainsi de mieux comprendre les relations entre les membres de la famille ainsi que les symptômes dont certains peuvent souffrir. Le praticien, mais aussi l'intéressé, de lui-même, peuvent repérer des répétitions d'une génération à une autre, qui suggèrent que des membres de la famille peuvent porter le poids d'évènements qui ne leur appartiennent pas : ils paient le prix de faits qui remontent à des générations antérieures. Comme nous l'avons écrit, il est plus exact de dire que ce poids leur appartient bien, en ce qu'il constitue une dette dont on ne s'exonère pas juste en en prenant conscience : la stratégie thérapeutique consiste à réécrire l'histoire pour imaginer une rétribution, à la manière de ce que font les chamans. À telle enseigne qu'il n'est pas important, pour l'exercice dans un cadre thérapeutique, que les données fassent l'objet d'une exploration dans des archives et qu'elles soient « vraies » historiquement : le sujet vient avec ce dont il se souvient et avec ce qu'il sait de ce qu'on lui a dit

Le génogramme est utilisé largement au-delà du champ des thérapies transgénérationnelles, par des psychologues et parfois d'autres praticiens comme une base, une projection, qui permet de lancer la parole : on le dessine, puis on en parle. C'est l'idée même d'une médiation thérapeutique. Le génogramme, dans cette perspective, est un support, un intermédiaire, sur lequel chacun peut s'appuyer pour recueillir des informations sur les liens entre les membres d'une famille et les relations construites à partir de ces liens. Il permet de faire travailler la mémoire sur le passé vécu par la famille et qui a été oublié ou refoulé (évènements traumatisants, maladies, conflits, etc.). Et, comme dit, nous laissons en suspens la question du rapport de ce matériau à la vérité : les évènements sont-ils vraiment oubliés ou refoulés, ou sont-ils inventés par la narration, cela n'enlève rien à l'efficacité thérapeutique de celle-ci.

Au-delà de son usage comme médiation, il est plus rare que l'on considère l'effet thérapeutique en soi de l'utilisation de l'outil. Or, tout ce qui précède nous amène à insister à nouveau sur le fait que, dès l'abord, la mise à plat visuelle d'un début d'arbre généalogique, parce qu'elle est une dissociation, une mise à distance et un début de narration, ne peut qu'avoir des effets.

De même que des gens écrivent sur eux-mêmes et sur leur famille sans qu'il s'agisse d'un recours à une technique thérapeutique, il y a des gens qui font leur généalogie hors de tout contexte thérapeutique. Or, on peut penser que ce travail n'est pas sans effet en soi, même hors de toute relation à un thérapeute à qui on l'expose. Ceux qui ont commencé leur généalogie ont pu constater plusieurs effets sur eux-mêmes :

– Le premier est celui d'une sorte d'extension de la perception de ce qu'est la famille. L'expérience commune que l'on a de sa famille est celle du noyau familial constitué par ses parents et ses frères et sœurs, étendu dans un second temps à l'ensemble des parents que l'on rencontre régulièrement ou occasionnellement (grands-parents, oncles et tantes, cousins…). C'est ce que Serge Tisseron (*in* van Eersel & Maillard 2002) appelle l'axe horizontal de la famille : l'ensemble des parents vivants avec qui l'on est en contact. Le fait de parler en famille des parents disparus ou lointains, et a fortiori d'en dessiner les liens généalogiques avec soi, fait découvrir un axe vertical, qui comprend les ascendants et intègre les uns et les autres dans une filiation. Ce deuxième axe, invariant puisque passé, devient un objet de discussions entre les membres du premier axe qui tissent ainsi leur roman familial, y compris avec ses secrets. Et plus la recherche généalogique plonge profondément, plus le chercheur a le sentiment de prendre de l'amplitude, en se découvrant appartenir à un ensemble de plus en plus étendu.

– Cet approfondissement associé à l'impression d'extension de soi provoque un autre effet, celui d'une mise à distance : la famille dans laquelle on est immergé, avec ses conflits, ses petitesses au présent, fait place à une famille plus abstraite, prise dans un récit au passé. Cette distanciation est une forme de dissociation au sens où nous l'avons identifiée plus haut.

– Enfin, et c'est sans doute au cœur de l'effet thérapeutique, la généalogie amène inévitablement le généalogiste en herbe à constater que la famille, ce n'est pas que le noyau qu'il forme avec ses parents : il y a un au-delà de cette bulle relationnelle ; au-delà de ses parents, de son triangle œdipien, il y a du monde, beaucoup de monde. Et il découvre que les habitants de cette généalogie sont liés entre eux par les mêmes liens qui le lient, lui, à ses parents : ses parents aussi sont pris dans un triangle œdipien, et leurs parents à eux l'ont été, ainsi de suite. Même si l'on ne sait rien de ce qu'ont été ces relations, passées dans l'oubli, la perspective transgénérationnelle permet, dès qu'elle est posée, de dédouaner grandement les parents : on ne peut pas leur en vouloir, la faute originelle, comme dans la Bible, se perd dans les origines de l'humanité. Certes, chacun a sa liberté, ses lâchetés, qui ont conduit les aïeux et ses propres parents à faire porter par le sujet leur négativité, que lui-même risque de faire porter par ceux qui suivront. Il ne s'agit pas d'excuser, mais de regarder l'attitude de ceux qui nous ont éduqués avec une distance nouvelle, salutaire. Comprendre qu'au-delà de ses parents, il y a d'autres êtres, dont les parents dépendaient, c'est sortir du duel avec ses parents pour élargir son être dans le temps et dans le réseau des dettes et rétributions.

Faire sa généalogie, c'est ainsi construire un récit familial dans lequel on prend une place dans un tissu relationnel en réseau qui va au-delà des parents, et donc en s'affranchissant d'eux. Dans le cas d'une relation d'emprise dans laquelle un sujet serait pris par un parent, cela permet de multiplier les liens imaginaires là où l'on n'en percevait qu'un seul. Il évite aussi le modèle fréquent de la construction victimaire, le récit dans lequel on croit se sortir de l'emprise en la reprochant à l'autre (ce qui est une façon de maintenir cette emprise dans un système explicatif).

L'arbre généalogique est une forme d'écriture particulière, qui tient à la fois de la narration et de la cartographie : c'est un schéma, un plan qui a une double dimension, synchronique et diachronique. Il présente une vision synoptique des liens de parenté dans la famille comme un ensemble stable, mais chacun des membres de cet arbre a sa propre histoire, qui croise celles de certains autres et de personnes extérieures. L'arbre est une structure, il paraît ne pas bouger, bien que ses branches croissent et se démultiplient à chaque saison. Mais ses fruits sont faits d'histoires individuelles, de processus, et chacun de ces fruits se raconte l'histoire de l'arbre. Le roman familial est ainsi fait de récits multiples, qui se déploient en parallèle le long des différentes lignées, et l'intérêt de l'arbre est d'en offrir une représentation synthétique instantanée. À la fois branches et fruits, il est une structure qui relie des processus. On saisit de la sorte que, puisque la structure comporte des récits (historiques, légendaires, mythiques, autofictionnels), c'est que le récit peut modifier localement la structure en y réarticulant/remodelant l'inscription du sujet. Et le chaman ou le thérapeute peut effectuer cette sorte de bouturage par la magie de la narration, mais le sujet peut le faire lui-même en réécrivant son roman familial.

CONCLUSION

La structure psychosomatique met en évidence une fonction cruciale des systèmes de parenté pour l'équilibre et la santé du groupe familial et des sujets. Nous avons essayé d'éclairer le processus thérapeutique qui permet que l'entrecroisement des paroles d'un thérapeute et d'un malade concoure au rétablissement de cette fonction équilibrante du système de parenté. Nous avons été conduit à explorer la manière dont un processus diachronique (celui de la narration) peut se nouer et s'articuler à la structure synchronique du système de parenté pour la modifier. Rappelons pour terminer les deux aspects du processus qui nous paraissent déterminants :

1/ *La narration comme identification du réseau des dettes à l'égard des aïeux, certaines étant devenues insolvables, et comme négociation d'un réaménagement de leurs rétributions*. Comment négocier avec les défunts pour éviter qu'ils nous hantent ? Il faut les oublier au sens où ils ne doivent pas revenir, car c'est dans nos têtes qu'ils reviennent. On ne peut en tous cas simplement les fuir, la dette doit être acquittée, et pour cela identifiée, ce qui permet d'en négocier le mode de rétribution. La négociation des dettes transgénérationnelles permet aussi de solder le passé, de faire la part de la mémoire et de l'oubli : les aïeux peuvent être oubliés s'ils sont mémorisés, donc inscrits dans une narration au passé, au lieu que leur insistance se répète en boucle dans le présent.

2/ *La narration comme mise à distance de soi à soi-même*. La narration qui inscrit les aïeux dans une histoire au passé, en même temps les objective, fait d'eux des personnages commandés par la logique interne du récit (et du mythe commun à la société). C'est aussi ce qu'effectuent, depuis la nuit des temps, les rituels qui accompagnent les défunts pour leur permettre de passer « de l'autre côté » (et y rester). Cette narration, qui force les membres présents et passés de la famille à entrer dans le roman familial que réécrit le sujet, affecte de même ce dernier, qui devient lui aussi un personnage de son propre récit. Cette dissociation de soi à soi-même, a fortiori quand elle est redoublée par l'écriture (ne serait-ce que le dessin de l'arbre généalogique), a un effet curatif en soi, dont le ressort est celui d'un mécanisme de défense archaïque, le même que l'on retrouve dans les processus dissociatifs en psychopathologie.

Références :

Ancelin-Schützenberger A., 1993, *Aïe, mes aïeux !*, Bruxelles, Desclée de Brouwer.

Bapst M., Druzhinenko-Silhan D. & Schmoll P. (2025). Penser l'effraction en approche systémique. Présentation du dossier « Effractions », *Cahiers de systémique*, 6, p. 5-12.
DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.16033499.

Bichet L., Hertzog S. & Schmoll P. (2024), Le corps, lieu d'une expérience paradoxale. Présentation du dossier « Lectures du corps », *Cahiers de systémique*, 5, p. 5-12.
DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.14198472.

Böszörményi-Nagy I. & Spark G.M. (1973), *Invisible Loyalties: Reciprocity in Intergenerational Family Therapy*, New York, Harper & Row.

Braccini V. & Petitjean H. (dir.) (2022), *Le paradoxe de l'observateur*, dossier des *Cahiers de systémique*, 1.
DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.7447888.

Buyandelger M. (2013), *Tragic Spirits : Shamanism, Memory and Gender in Contemporary Mongolia*, Chicago/London, The University of Chicago Press.

Delaplace G. (2024), *La voix des fantômes : quand débordent les morts*, Paris, Seuil.

Eersel (van) P. & Maillard C. (eds) (2002), *J'ai mal à mes ancêtres. La psychogénéalogie aujourd'hui*, Paris, Albin Michel.

Guir J. (1985), *Cancer et psychosomatique*, Toulouse, Erès.

Hellbrunn R. (2025a), Effraction et trauma dans la théorie freudienne, *Cahiers de systémique*, 6, p. 13-21.
DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.16035195.

Hellbrunn R. (2025b), La clinique de l'effraction psychique, *Cahiers de systémique*, 6, p. 23-32.
DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.16036171.

Holmer N.M. & Wassén H. (1947), *Mu-Igala or the Way of Muu. A medecine song from the Cuna Indians of Panama*, Göteborg, Etnografiska Museet.

Jay E. (2025), *L'écriture thérapeutique. Une voie d'accès à l'inconscient. Récit clinique et théorique*, Toulouse, Érès.

Lévi-Strauss C. (1949), L'efficacité symbolique, *Revue de l'histoire des religions*, 135/1, p. 5-27.
DOI : https://doi.org/10.3406/rhr.1949.5632.

Luttenschlager N., Schmoll P., Taghva Passand K. (1981), Notes pour une recherche transculturelle sur les maladies de civilisation, *Corps et Langage*, 2, p. 43-54.

Mauss M. (1923), Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés primitives, paru initialement in *L'Année Sociologique*, seconde série 1, p. 30-186 ; repris in *Sociologie et Anthropologie*, Paris, PUF, 1950.

Mauss M. (1926). Effet physique chez l'individu de l'idée de mort suggérée par la collectivité (Australie, Nouvelle-Zélande), *Journal de psychologie normale et pathologique*, 23, p. 653-669, repris in *Sociologie et Anthropologie*, Paris, PUF, 1950.

Mijolla (de) A. (1981), *Les visiteurs du moi*, Paris, Les Belles Lettres.

Perrin M. (1995), *Le chamanisme*, Paris, PUF (Que sais-je ?)

Hellbrunn R. & Raufast L. (eds) (2023), *Éclats de psychoboxe*, Bionville, Institut de Psychoboxe.

Schmoll P. (1982a), Les maladies de civilisation : Recherches anthropologiques en psychopathologie et en psychosomatique, *Actions et Recherches Sociales*, Érès, Paris, 6(1), p. 149-157.

Schmoll P. (1982b), Identification et somatisation : Éléments pour une théorie des phénomènes psychosomatiques, *Revue de Médecine Psychosomatique*, 24(1), p. 13-32.

Schmoll P. (2023), Mise en Je, *in* R. Hellbrunn & L. Raufast, *Éclats de psychoboxe*, Bionville, Institut de Psychoboxe, p. 141-155.

Schmoll P. (2024), La question de la structure en psychosomatique. 1. L'entrée en crise : effets d'anniversaire et figure de « l'enfant-temps », *Cahiers de systémique*, 5, p. 51-63. DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.14192424.

Schmoll P. (2025), La question de la structure en psychosomatique. 2. Mise en évidence du modèle canonique, *Cahiers de systémique*, 7, p. 83-93. DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.17302444.

Schmoll P., Hellbrunn R., Petitjean H. & Schmoll F. (2026), Au gué du Yabboq. Réflexions transdisciplinaires sur les dissociations psychocorporelles, Cahiers de systémique, 8, p. 49-65. DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.23258628.

prospective et systémique psInstitut

Cahiers de systémique
2026, 8, p. 23-37
https://www.groupepsi.com/cahiers-de-systemique
ISSN 2968-0190
DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.23257585

Corps marchandisé, corps empêché
Lectures systémiques des trajectoires prostitutionnelles adolescentes

Laurent MÉLITO
Sociologue consultant, chargé d'enseignement en formation continue
Université Sorbonne Paris Nord
lmelitoehess@gmail.com

Résumé :

Cet article propose une lecture systémique des trajectoires prostitutionnelles adolescentes en analysant le corps comme lieu d'une triple inscription – économique, relationnelle et institutionnelle – et comme opérateur révélateur des boucles de renforcement qui maintiennent ces situations. L'approche systémique de l'école de Palo Alto (Watzlawick, Weakland, Fisch) est mobilisée pour son appareillage conceptuel : paradoxes pragmatiques, double contrainte, boucles de renforcement, homéostasie dysfonctionnelle. L'article s'appuie sur une revue critique de la littérature pluridisciplinaire – sociologie de la délinquance, psychotraumatologie, sociologie des institutions – articulée à une expérience d'observation clinique et institutionnelle dans le champ de la protection de l'enfance. Sa thèse centrale est que la dissociation, ordinairement cantonnée à la psychologie du trauma, doit être relue comme processus systémique : elle est l'effet à la fois des paradoxes pragmatiques produits par l'entrecroisement des discours et dispositifs, et du mécanisme qui assure la reproduction des boucles d'exploitation. Les situations prostitutionnelles résultent d'interactions complexes entre facteurs biologiques, psychiques, familiaux, sociaux et institutionnels. Un résultat paradoxal est que les parcours institutionnels, marqués par les ruptures de placement et les logiques contradictoires, participent à produire la vulnérabilité qu'ils sont censés combattre. Cette perspective invite à articuler les registres pénal, social, sanitaire et éducatif dans des dispositifs intégrés, et à penser la prostitution des mineurs comme le produit de processus sociaux de vulnérabilisation plutôt que comme un problème individuel isolé.

Abstract: Commodified Body, Constrained Body: Systemic Interpretations of Adolescent Prostitution Trajectories

This article offers a systemic analysis of adolescent prostitution trajectories by examining the body as the site of a threefold embedding – economic, relational and institutional – and as a revealing factor in the reinforcing loops that perpetuate these situations. The systemic approach of the Palo Alto Group (Watzlawick, Weakland, Fisch) is drawn upon for its conceptual framework: pragmatic paradoxes, double binds, reinforcing loops and dysfunctional homeostasis. The article draws on a critical review of multidisciplinary literature – the sociology of delinquency, psychotraumatology and the sociology of institutions – combined with clinical and institutional observation in the field of child protection. Its central thesis is that dissociation, usually confined to the psychology of trauma, must be reinterpreted as a systemic process: it is the result both of the pragmatic paradoxes produced by the interplay of discourses and mechanisms, and of the mechanism that ensures the reproduction of cycles of exploitation. Situations of prostitution result from complex interactions between biological, psychological, familial, social and institutional factors. A paradoxical outcome is that the trajectories within and through the care facilities, characterised by disruptions in care placements and contradictory approaches, contribute to creating the very vulnerability they are supposed to combat. This perspective calls for the integration of criminal justice, social, health and educational approaches into comprehensive support systems, and for viewing the prostitution of minors as the product of social processes that create vulnerability rather than as an isolated individual problem.

Mots-clés : Prostitution des mineurs – Systémique de Palo Alto – Paradoxe pragmatique – dissociation systémique – protection de l'enfance – santé psychosomatique – boucles de renforcement

éditions de l'ill

Keywords: Minor prostitution – Palo Alto systemic approach – Pragmatic paradox – Systemic dissociation – Child protection – Psychosomatic health – Reinforcing loops

INTRODUCTION : UN OBJET ENTRE PLUSIEURS CHAMPS, UNE LECTURE ORPHELINE

La prostitution des mineurs constitue, dans le paysage des sciences sociales et des pratiques institutionnelles, un objet clivé. Cliniciens, sociologues, juristes, travailleurs sociaux le saisissent chacun depuis leurs outils propres, et cet éclatement disciplinaire produit une fragmentation des lectures qui reproduit, à l'échelle du savoir, la fragmentation des prises en charge. Les approches psychotraumatiques ont imposé un cadre légitime autour de la notion de trauma complexe (Salmona 2013, 2018) et de ses effets dissociatifs. Les approches sociologiques ont enrichi ce tableau par l'analyse des trajectoires de vulnérabilité (Joubert 2003), des rapports de genre et de classe (Kergoat 2009, Mathieu 2007), des logiques institutionnelles (Frechon 2003, Potin 2012). Les approches pénales ont, depuis la loi du 13 avril 2016, consolidé le statut de victime des mineures prostituées.

Ces apports sont indispensables. Ils partagent cependant un point aveugle : ils traitent les trois niveaux d'inscription du corps adolescent – économique, relationnel, institutionnel – comme des registres parallèles dont on constate la coexistence plutôt que d'en analyser les interactions systémiques. Or c'est précisément dans ces interactions que réside la puissance de reproduction des situations. Ce n'est pas la précarité seule, ni l'emprise seule, ni le placement seul qui produit et maintient la situation prostitutionnelle : c'est leur articulation en boucle. La configuration fonctionne comme un système, au sens précis que les théoriciens de Palo Alto ont donné à ce terme.

Cette lacune est perceptible même dans les travaux attentifs à la pluralité des lectures. François Schmoll (2024) montre par exemple, depuis une position clinique, que la prostitution des mineures constitue un analyseur des lectures multiples et antagonistes que l'on peut faire de leur corps – celles du sujet, du proxénète, de l'institution. Mais cette pluralité reste, dans cette perspective, un conflit de représentations ; elle n'est pas encore pensée comme le produit d'un système qui les génère et les entretient.

Ce corps adolescent en situation prostitutionnelle devient le lieu d'une triple inscription : économique par sa marchandisation, relationnelle par les liens d'emprise qui le structurent, institutionnelle par les dispositifs de protection et de contrôle qui tentent de le saisir. Ces trois dimensions ne se juxtaposent pas : elles interagissent pour produire des effets spécifiques sur la santé physique et psychique des adolescentes concernées, majoritairement des filles.

L'article se propose de dépasser ce point aveugle en opérationnalisant un cadre systémique – la systémique communicationnelle de l'école de Palo Alto, telle que l'ont développée Watzlawick, Weakland et Fisch (1975) – pour analyser ces trajectoires. Sa thèse centrale est double. D'abord, les dispositifs censés protéger les adolescentes participent à produire une boucle de renforcement paradoxale : plus le sujet est pris en charge institutionnellement, plus il est dépossédé de son corps, et c'est cette dépossession même qui rend la relation vénale subjectivement désirable comme espace de (ré)appropriation corporelle. Ensuite, la dissociation – ordinairement traitée comme symptôme individuel du trauma – doit être relue comme processus systémique : elle est l'effet des paradoxes pragmatiques générés par l'entrecroisement des discours et dispositifs, et le mécanisme qui assure la continuité des boucles. Cette perspective rejoint les analyses développées par Michel Joubert sur les trajectoires de vulnérabilité, qui montrent que les situations de marginalité ne résultent pas d'un facteur causal unique mais d'une accumulation et d'une interaction de processus de fragilisation (Joubert 2003).

POSITIONNEMENT MÉTHODOLOGIQUE

Cet article est issu d'une synthèse critique de la littérature à orientation théorique. Il ne repose pas sur une enquête empirique nouvelle, mais sur une mise en travail d'un corpus pluridisciplinaire – sociologie de la déviance, psychotraumatologie, systémique, sociologie des institutions de protection de l'enfance – depuis un cadre analytique explicite. Ce cadre est la systémique communicationnelle de Palo Alto, telle qu'elle a été définie dans ses textes fondateurs (Watzlawick, Beavin & Jackson 1967, Watzlawick, Weakland & Fisch 1975) et développée en direction des thérapies familiales (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin & Prata 1980) et des applications cliniques (Elkaïm 1989).

Le corpus a été constitué selon un double critère : pertinence pour la description des trajectoires prostitutionnelles adolescentes ; compatibilité avec une mise en dialogue depuis le cadre systémique retenu. Les travaux mobilisés appartiennent à des traditions distinctes – certains sont explicitement critiques de la systémique (notamment les approches féministes matérialistes), d'autres ignorent ce cadre tout en produisant des données compatibles. Ce pluralisme assumé est l'expression d'une position épistémologique selon laquelle le cadre systémique doit être éprouvé à la résistance de données produites depuis d'autres positions.

Les formulations renvoyant à des « récits recueillis » ou à des « trajectoires observées » dans le texte s'appuient sur une expérience d'observation et de supervision dans des structures de protection de l'enfance (maisons d'enfants à caractère social, foyers d'urgence, centres éducatifs fermés), ainsi que sur la consultation de rapports institutionnels et d'études monographiques. Ces éléments ont valeur d'illustration clinique, non de données empiriques au sens strict. La distinction est maintenue tout au long de l'article.

1. Cadre systémique : de quoi parle-t-on ?

1.1 La systémique de Palo Alto : concepts opératoires

La systémique n'est pas une métaphore de la complexité. C'est un programme de recherche précis, développé au Mental Research Institute de Palo Alto à partir des années 1950, autour de Gregory Bateson et de ses collaborateurs. Sa pierre angulaire est l'analyse de la communication comme interaction : ce qui importe n'est pas le sens des messages mais leurs effets rétroactifs sur le système d'interactions dans lequel ils s'inscrivent. De cette orientation découlent plusieurs concepts utilisés ici de manière opératoire.

Le paradoxe pragmatique désigne une situation dans laquelle les injonctions adressées à un sujet sont contradictoires à un niveau logique tel qu'aucun comportement ne peut y répondre de manière cohérente. La double contrainte (double bind) en est la forme la plus étudiée : « sois spontané », « fais preuve d'autonomie mais reste sous contrôle », « exprime ta souffrance mais ne perturbe pas le placement ». Watzlawick, Beavin et Jackson (1967) ont montré que l'exposition répétée à de tels paradoxes produit des perturbations graves de la communication et du comportement.

La boucle de renforcement (ou boucle récursive) désigne un mécanisme dans lequel la réponse institutionnelle à un comportement produit les conditions de sa reproduction. C'est une forme de causalité circulaire : A produit B, qui produit C, qui renforce A. Dans cette logique, la solution au problème devient une composante du problème lui-même – ce que Watzlawick, Weakland et Fisch (1975) ont nommé « plus de la même chose » (*more of the same*).

L'homéostasie dysfonctionnelle désigne la tendance des systèmes à maintenir leur équilibre même lorsque celui-ci est pathologique. Un système familial, une institution, un réseau de relations peut se maintenir dans une configuration nuisible parce que les acteurs y trouvent un équilibre, si coûteux soit-il, préférable à l'incertitude du changement. Cette notion est centrale pour comprendre pourquoi les situations prostitutionnelles résistent aux interventions qui les traitent comme des déséquilibres à corriger, alors qu'elles constituent des équilibres à déconstruire.

1.2 Limites et discussions du cadre

La systémique de Palo Alto a fait l'objet de critiques importantes dont deux méritent d'être discutées. La première, d'origine féministe, pointe la neutralisation des rapports de pouvoir : en traitant toutes les interactions comme symétriques ou complémentaires, elle risque d'effacer la dissymétrie fondamentale entre dominants et dominés, entre adultes et mineurs, entre hommes et femmes. Cette critique est fondée lorsqu'elle vise certaines thérapies familiales systémiques qui ont parfois eu tendance à coresponsabiliser victimes et agresseurs. Elle ne touche pas le cadre analytique lui-même : rien n'empêche d'articuler la description des boucles interactionnelles avec une analyse des rapports de domination, comme l'ont fait Cardi et Pruvost (2012) ou Kergoat (2009). L'enjeu est de traiter les rapports de domination comme les conditions dans lesquelles les boucles s'établissent, et non comme des variables équivalentes à d'autres.

La seconde critique, d'inspiration marxiste, porte sur le risque d'interactionnisme : en se concentrant sur la dynamique des interactions, la systémique peut laisser dans l'ombre les structures macrosociales qui les conditionnent. Cette critique est partiellement juste. Elle ne justifie pas l'abandon du cadre, mais son articulation explicite avec les analyses structurelles de la production sociale de la vulnérabilité (Paugam 1991, Castel 1995). C'est ce mouvement articulatoire que l'article tente de réaliser.

2. LE CORPS COMME LIEU D'UNE TRIPLE INSCRIPTION

2.1. Marchandisation : le corps comme ressource économique

La dimension économique de la prostitution des mineurs ne peut être écartée au profit d'une lecture exclusivement victimaire, même si cette dernière demeure juridiquement fondée et politiquement nécessaire. Les adolescentes en situation prostitutionnelle développent fréquemment un rapport ambivalent à cette pratique, où la contrainte objective coexiste avec une perception subjective d'autonomie économique. Lilian Mathieu (2007) a montré pour la prostitution adulte comment l'espace prostitutionnel constitue un champ social structuré par des rapports de pouvoir spécifiques, où la question des ressources économiques demeure centrale. Cette analyse s'applique avec des spécificités propres aux mineures, dont la précarité matérielle s'inscrit souvent dans des parcours de rupture familiale et institutionnelle.

Les trajectoires observées dans les dispositifs de protection de l'enfance révèlent comment la prostitution s'articule à d'autres formes de débrouille économique. L'argent gagné ne sert pas uniquement à la survie immédiate : il finance l'accès à des biens de consommation, permet de participer à une économie adolescente de laquelle ces jeunes filles sont souvent exclues par leur situation de placement, et constitue parfois le seul moyen d'acquérir une forme de reconnaissance sociale dans leur groupe de pairs. Cette dimension a été analysée par Véronique Blanchard (2019) dans ses travaux sur les filles délinquantes, montrant comment les pratiques transgressives adolescentes s'inscrivent dans des logiques de normalisation et d'intégration au groupe.

Le corps devient ainsi une ressource mobilisable dans une économie où les alternatives font défaut. Cette transformation du corps en capital n'est cependant pas réductible à un calcul rationnel. Elle s'inscrit dans des configurations où la précarité matérielle se conjugue avec des formes de violence symbolique et des processus de dévalorisation sociale qui rendent pensable, puis acceptable, cette mise à disposition du corps. Les travaux de Coline Cardi et Geneviève Pruvost sur les résistances ordinaires des femmes de classes populaires éclairent comment des pratiques apparemment aliénantes peuvent simultanément constituer des formes de débrouille et de survie dans des contextes contraints (Cardi & Pruvost 2012). Ce qui rend cette dimension proprement systémique, c'est son insertion dans une boucle : la pratique prostitutionnelle comble un déficit de normalité que l'institution est censée réduire mais qu'elle aggrave structurellement en maintenant l'adolescente dans un statut de dépendance et d'exception.

L'économie prostitutionnelle contemporaine a connu des transformations majeures avec l'essor des technologies numériques. Les réseaux sociaux, les sites d'annonces, les applications de rencontre constituent de nouveaux espaces de recrutement et d'exercice de la prostitution. Ces transformations modifient les modalités d'entrée dans la prostitution pour les mineures : le contact ne passe plus nécessairement par la rue ou les lieux physiques de sociabilité, mais peut s'établir depuis le téléphone portable, dans l'intimité de la chambre ou du foyer. Cette évolution brouille les frontières entre espace privé et espace public, rend plus difficile le repérage institutionnel, et modifie les rapports de pouvoir entre prostituées et proxénètes ou clients.

2.2. Emprise : le corps dans les configurations relationnelles et la dissociation comme processus systémique

La dimension relationnelle structure puissamment les trajectoires prostitutionnelles adolescentes. Les situations d'emprise, qu'elles soient exercées par des proxénètes, des petits amis ou des pairs, ne se réduisent pas à de la contrainte physique directe. Elles s'inscrivent dans des configurations affectives complexes où la violence coexiste avec des formes d'attachement, où l'exploitation se pare des attributs de la relation amoureuse ou amicale. Ces configurations ont été analysées par Muriel Salmona dans ses travaux sur les violences sexuelles et l'emprise, montrant comment les mécanismes psychotraumatiques participent à maintenir les victimes dans la situation de violence (Salmona 2013).

Le corps adolescent en situation prostitutionnelle est pris dans un réseau de relations où se mêlent affectivité, sexualité, violence et intérêt économique. Les récits recueillis auprès de ces adolescentes révèlent fréquemment une confusion entre ces registres : le proxénète est présenté comme le petit ami, la prostitution comme un service rendu, l'argent comme un don ou une preuve d'amour. Cette confusion n'est pas le signe d'une incapacité cognitive à distinguer ces registres, mais le produit d'une situation où ces dimensions sont effectivement entremêlées dans les interactions quotidiennes.

Les travaux de Florence Maillochon (2012) sur les premières expériences sexuelles à l'adolescence montrent comment celles-ci s'inscrivent dans des rapports de pouvoir genrés, où les filles apprennent à dissocier leur désir de celui de leur partenaire. Cette dissociation, ordinaire dans les socialisations adolescentes, se trouve radicalisée dans les situations prostitutionnelles, où le corps devient un objet détaché de soi, mis à disposition d'autrui selon des modalités qui échappent largement au contrôle de l'adolescente. La notion de dissociation psychique, centrale dans les approches psychotraumatiques, éclaire ces processus où le sujet se déconnecte de son expérience corporelle pour la rendre supportable.

C'est ici que la relecture systémique de la dissociation s'impose. Dans la littérature psychotraumatique, la dissociation est traitée comme un symptôme individuel : le sujet se déconnecte de son expérience corporelle pour la rendre supportable. Cette description est exacte, mais elle s'arrête à mi-chemin. Salmona décrit ce que la dissociation fait au sujet ; Kergoat et Mathieu décrivent ce que les rapports de domination font au corps. Ce que la systémique ajoute, c'est une description de ce que la configuration fait à la dissociation : elle ne la produit pas seulement, elle l'intègre comme mécanisme de régulation de la boucle. La dissociation devient ainsi fonctionnellement nécessaire au maintien de l'équilibre du système – ce qui explique précisément sa résistance aux interventions qui la traitent comme symptôme à réduire. Ce que la systémique permet d'ajouter, c'est que la dissociation est aussi produite – et maintenue – par les paradoxes pragmatiques que les trois niveaux du système génèrent ensemble. Dans la relation vénale, l'adolescente dispose d'un rapport au corps qui lui appartient subjectivement : elle le fait « circuler dans une forme d'échange, clair parce que monnayé ». Dans la relation d'emprise, elle est soumise à des formes de violence qui lui dénient toute maîtrise. Dans la prise en charge institutionnelle, elle est l'objet de soins qui la repositionnent en sujette passive. Ces trois régimes de rapport au corps génèrent des injonctions contradictoires : « ton corps t'appartient / ton corps ne t'appartient pas », « tu es libre de tes choix / tu n'as pas le droit de faire ces choix », « nous te protégeons / nous décidons à ta place ». La dissociation est la réponse adaptative à ces paradoxes : elle permet de coexister avec des expériences corporelles irréconciliables sans s'effondrer. Mais ce faisant, elle court-circuite précisément les ressources psychiques qui permettraient de sortir de la configuration.

Les mécanismes d'emprise s'appuient sur des techniques relationnelles sophistiquées que Roland Coutanceau et Joanna Smith (2013) ont réunies dans leurs travaux sur les auteurs de violences. L'alternance entre violences et moments de tendresse, l'isolement progressif de la victime de ses réseaux de soutien, la culpabilisation qui fait porter à la victime la responsabilité des violences, le contrôle des communications et des déplacements : ces techniques produisent une situation où l'adolescente perd progressivement ses repères et sa capacité à identifier la violence comme telle. L'emprise se construit dans la durée, par la répétition et l'intensification progressive des contraintes, rendant d'autant plus difficile la sortie de la situation.

La dimension groupale de nombreuses situations prostitutionnelles adolescentes mérite attention. Les réseaux de pairs jouent un rôle central dans l'entrée et le maintien dans la prostitution. Des groupes de jeunes filles se prostituent ensemble, se protègent mutuellement, partagent les informations sur les clients ou les lieux. Cette dimension groupale peut constituer un facteur de vulnérabilité supplémentaire, par les effets d'entraînement et de normalisation qu'elle produit. Elle peut aussi constituer une ressource, en offrant un espace de solidarité et de reconnaissance mutuelle dans un contexte de stigmatisation sociale. Les travaux de David Le Breton (2013) sur les conduites à risque adolescentes ont montré l'importance du groupe de pairs dans la construction identitaire à l'adolescence et dans l'expérimentation des limites.

2.3. Institutionnalisation : le corps comme objet de préoccupation et opérateur d'homéostasie dysfonctionnelle

Les dispositifs de protection de l'enfance constituent le troisième niveau d'inscription du corps adolescent en situation prostitutionnelle. Ces institutions sont censées protéger ces jeunes filles, mais elles participent aussi, par leurs modes de fonctionnement, à produire les conditions de leur vulnérabilité. Les ruptures de placement, l'inadéquation des réponses institutionnelles face à la complexité des situations, les logiques de contrôle qui se superposent aux logiques de protection : autant de dimensions qui font système avec la situation prostitutionnelle plutôt qu'elles ne s'y opposent simplement.

Les recherches menées par Isabelle Frechon (2003) sur les sortants de la protection de l'enfance ont mis en évidence les processus de vulnérabilisation produits par l'institution elle-même. Les jeunes filles placées connaissent des trajectoires marquées par l'instabilité, les ruptures affectives répétées, l'absence de continuité éducative. Ces discontinuités institutionnelles entrent en résonance avec les discontinuités familiales qui ont motivé le placement initial, produisant un cumul de fragilités qui rend ces adolescentes particulièrement exposées aux situations d'emprise et d'exploitation. C'est précisément ce que la notion d'homéostasie dysfonctionnelle permet de nommer :

les dispositifs de protection ne cherchent pas à dysfonctionner ; ils cherchent à maintenir un équilibre. Mais cet équilibre intègre les situations prostitutionnelles comme une composante tolérable – parce que les alternatives représentent un coût institutionnel et politique plus élevé que la gestion des situations telles qu'elles sont.

Le corps de l'adolescente en situation prostitutionnelle devient un objet de préoccupation institutionnelle sous l'angle du risque et du danger. Les institutions sanitaires, sociales, judiciaires déploient des dispositifs de repérage, d'évaluation, d'orientation qui visent à extraire ces jeunes filles de la prostitution. Ces dispositifs reposent sur une lecture du corps comme lieu de symptômes à traiter : infections sexuellement transmissibles, grossesses non désirées, conduites addictives, troubles alimentaires. Cette lecture médicale, pour légitime qu'elle soit, risque de manquer la dimension systémique de ces situations si elle ne prend pas en compte l'ensemble des facteurs qui produisent et maintiennent la situation prostitutionnelle.

Les dispositifs d'évaluation de la situation de danger constituent un moment clé de l'intervention institutionnelle. Ces évaluations, menées par les services de l'aide sociale à l'enfance ou par les équipes éducatives, visent à objectiver le danger et à déterminer les mesures de protection appropriées. Elles se heurtent cependant à de multiples difficultés. La prostitution des mineures demeure largement invisible, en partie parce que les adolescentes la dissimulent par crainte des conséquences, en partie parce que les professionnels manquent d'outils pour la repérer. Les indicateurs utilisés – absentéisme scolaire, fugues, possession d'argent ou de biens inexpliqués, marques corporelles – sont ambigus et peuvent correspondre à d'autres situations. Les travaux de Michel Chauvière (2007) sur les catégories de l'action publique ont montré comment les dispositifs d'évaluation participent à construire les problèmes sociaux autant qu'ils les révèlent.

3. LES EFFETS SYSTÉMIQUES SUR LA SANTÉ

3.1. Santé physique : un corps exposé

Les conséquences sanitaires de la prostitution des mineurs sont bien documentées sur le plan médical. Infections sexuellement transmissibles, grossesses précoces, violences physiques, pratiques addictives : le corps prostitué est un corps exposé à des risques sanitaires majeurs. Ces risques ne résultent pas uniquement de l'activité prostitutionnelle elle-même, mais de la configuration d'ensemble dans laquelle elle s'inscrit. La précarité des conditions de vie, l'absence d'accès régulier aux soins, les ruptures dans le suivi médical liées à l'instabilité résidentielle, la méfiance vis-à-vis des institutions sanitaires : ces facteurs s'additionnent pour produire une vulnérabilité corporelle spécifique.

Les travaux dirigés par Pierre Chauvin et Isabelle Parizot (2005) sur l'accès aux soins des populations vulnérables ont montré comment les obstacles à cet accès ne sont pas seulement matériels mais s'inscrivent dans des rapports sociaux de domination qui disqualifient ces jeunes et leurs besoins. Le corps de l'adolescente prostituée est un corps disqualifié, dont les plaintes sont suspectées de manipulation, dont les symptômes sont rabattus sur les conduites à risque, dont la parole est invalidée par son statut de mineure en danger. Cette disqualification institutionnelle participe à aggraver les problèmes de santé en retardant leur prise en charge.

La dimension nutritionnelle constitue un aspect souvent négligé des situations prostitutionnelles. Les troubles alimentaires, qu'il s'agisse d'anorexie, de boulimie ou simplement de dénutrition liée à la précarité, sont fréquents. Le corps adolescent est pris dans des injonctions contradictoires : être désirable pour l'activité prostitutionnelle, correspondre aux normes esthétiques adolescentes, supporter les conséquences physiologiques de la précarité et des addictions. Ces tensions se cristallisent dans un rapport au corps et à l'alimentation pathogène, que les approches médicales traditionnelles peinent à saisir dans sa dimension systémique.

Les violences physiques subies dans le cadre prostitutionnel laissent des traces corporelles multiples. Au-delà des coups et des blessures directement visibles, les adolescentes présentent fréquemment des douleurs chroniques, des troubles gynécologiques, des problèmes dermatologiques. Ces manifestations somatiques sont parfois interprétées comme des plaintes fonctionnelles sans substrat organique, alors qu'elles constituent l'expression corporelle du trauma. Les recherches en psychosomatique, notamment celles menées par Pierre Marty (1990), ont établi que le corps garde la mémoire des violences subies et que les symptômes somatiques peuvent constituer une modalité d'expression de la souffrance psychique lorsque la verbalisation fait défaut.

Les conduites addictives occupent une place centrale dans les situations prostitutionnelles adolescentes. L'usage de substances psychoactives – alcool, cannabis, médicaments psychotropes détournés de leur usage, drogues dures – remplit plusieurs fonctions. Il permet de supporter l'activité prostitutionnelle en anesthésiant les sensations

et les émotions. Il constitue un mode d'appartenance au groupe de pairs. Il offre un moyen de gérer l'angoisse et les troubles du sommeil. Ces addictions deviennent rapidement des problèmes de santé à part entière, nécessitant une prise en charge spécifique que les dispositifs habituels d'addictologie peinent à délivrer à des mineures en situation de grande instabilité.

3.2. Santé psychique : trauma et dissociation

La dimension psychique des situations prostitutionnelles adolescentes a été largement investie par les approches psychotraumatiques. Les travaux de Muriel Salmona (2018) ont établi que la prostitution constitue une situation de violence extrême productrice de trauma complexe, particulièrement lorsqu'elle débute à l'adolescence. Le trauma ne résulte pas seulement des violences sexuelles répétées, mais de l'ensemble de la configuration : emprise relationnelle, marchandisation du corps, déni institutionnel, ruptures affectives.

François Schmoll (2024) identifie cliniquement une double dissociation – entre le vécu corporel au temps de la prostitution et le discours reconstructif de l'après-coup – que la systémique permet de relire comme l'effet d'une boucle qui se reproduit à travers le temps : le retour sur soi dans l'après-coup rejoue, sous forme narrative, les mêmes paradoxes pragmatiques que la situation elle-même avait générés.

Les mécanismes de dissociation constituent une réponse psychique à cette situation traumatique. L'adolescente se déconnecte de son expérience corporelle, développe une forme d'anesthésie émotionnelle qui lui permet de supporter l'insupportable. Cette dissociation n'est pas pathologique en soi : elle constitue une stratégie de survie psychique face à une situation objectivement traumatisante. Elle devient problématique lorsqu'elle se généralise et empêche l'accès à l'expérience subjective, y compris dans des situations qui ne sont plus dangereuses. Comme nous l'avons argumenté dans la section précédente, cette dissociation doit être lue non seulement comme symptôme individuel mais comme processus systémique : la boucle de renforcement paradoxale l'entretient et la rend fonctionnellement nécessaire au maintien de l'équilibre du système.

Roland Coutanceau et Joanna Smith ont analysé les conduites d'emprise et leurs effets sur les victimes, montrant comment l'emprise produit une altération du rapport à soi-même et à la réalité (Coutanceau & Smith 2013). Dans les situations prostitutionnelles adolescentes, cette altération est d'autant plus marquée que le sujet est en pleine construction identitaire. L'adolescence constitue une période de vulnérabilité psychique spécifique, où les repères identificatoires sont instables et où la quête de reconnaissance par les pairs structure largement l'expérience subjective. La prostitution s'inscrit dans cette dynamique adolescente en la pervertissant : elle offre une forme de reconnaissance, un statut dans le groupe, une illusion d'autonomie, tout en détruisant les bases mêmes de la construction subjective.

Les troubles anxio-dépressifs sont quasi constants chez les adolescentes en situation prostitutionnelle. L'anxiété se manifeste sous forme d'attaques de panique, de troubles du sommeil, d'hypervigilance permanente. La dépression se traduit par une perte d'intérêt pour les activités habituellement investies, un repli sur soi, des idéations suicidaires fréquentes. Ces troubles ne constituent pas des comorbidités qui viendraient s'ajouter à la situation prostitutionnelle : ils en sont des composantes intégrales, participant à la maintenir en rendant plus difficile la mobilisation des ressources psychiques nécessaires pour en sortir.

Les conduites auto-agressives – scarifications, tentatives de suicide, mises en danger répétées – constituent une modalité fréquente d'expression de la souffrance psychique. Xavier Pommereau (2013) a analysé ces conduites chez les adolescents comme des tentatives de retrouver une emprise sur son corps et sur sa vie dans des situations où cette emprise a été confisquée. La scarification permet de localiser la douleur, de la rendre visible, de reprendre un contrôle sur un corps qui a été utilisé par d'autres. Ces conduites, souvent interprétées par les institutions comme des manipulations ou des appels à l'aide, constituent en réalité des stratégies de survie psychique qui méritent d'être entendues dans leur dimension communicationnelle – et, du point de vue systémique, comme des tentatives de réappropriation corporelle qui alimentent paradoxalement la boucle : elles génèrent une intensification de la prise en charge, qui renforce la dépossession du corps, qui renforce la dissociation.

3.3. Santé reproductive : grossesses et interruptions

La question de la santé reproductive occupe une place centrale dans les situations prostitutionnelles adolescentes. Les grossesses précoces sont fréquentes, qu'elles résultent de l'activité prostitutionnelle ou de relations avec des pairs. Ces grossesses posent des questions complexes sur le plan de la santé publique et de l'accompagnement social. Certaines adolescentes choisissent de poursuivre leur grossesse, y voyant une opportunité de sortir de la

prostitution, d'accéder à un nouveau statut social, de créer un lien affectif non corrompu par la violence. D'autres recourent à l'interruption volontaire de grossesse, parfois de manière répétée.

Les travaux de Nathalie Bajos sur la contraception et l'avortement ont montré comment ces questions s'inscrivent dans des rapports sociaux de genre et de classe (Bajos & Ferrand 2002). Pour les adolescentes en situation prostitutionnelle, l'accès à la contraception se heurte à de multiples obstacles : absence de suivi médical régulier, méfiance vis-à-vis des institutions sanitaires, difficultés à se projeter dans l'avenir, rapports de pouvoir avec les clients ou les proxénètes qui refusent l'usage du préservatif. L'interruption volontaire de grossesse, lorsqu'elle survient, s'inscrit souvent dans un parcours chaotique où l'accompagnement psychologique fait défaut.

La maternité adolescente en contexte prostitutionnel pose des questions spécifiques aux institutions de protection de l'enfance. Comment accompagner une jeune mère qui poursuit son activité prostitutionnelle ? Comment articuler protection de la mère et protection de l'enfant ? Ces situations révèlent les limites des catégories institutionnelles, qui peinent à penser simultanément la jeune fille comme victime à protéger et comme mère à soutenir dans son projet parental. Les situations observées dans les dispositifs de protection de l'enfance mettent en évidence les tensions entre logiques de contrôle et logiques de soutien qui traversent l'accompagnement de ces jeunes mères[1].

Les infections sexuellement transmissibles constituent un risque sanitaire majeur. Le VIH, les hépatites, les infections bactériennes : ces pathologies sont surreprésentées parmi les adolescentes en situation prostitutionnelle. Le non-usage ou l'usage irrégulier du préservatif, imposé par les clients ou les proxénètes, explique en partie cette surexposition. Les difficultés d'accès au dépistage et au traitement aggravent la situation. Les adolescentes en situation prostitutionnelle ne se perçoivent pas comme un public à risque et ne recourent que rarement aux dispositifs de prévention. Les centres de dépistage anonyme et gratuit, les associations de santé communautaire qui interviennent auprès des travailleurs du sexe adultes, sont peu adaptés aux spécificités des mineures.

4. Les parcours institutionnels comme facteurs de vulnérabilisation

4.1. Placements et ruptures : l'instabilité comme norme

Les trajectoires institutionnelles des adolescentes en situation prostitutionnelle se caractérisent par une accumulation de ruptures. Placements en famille d'accueil, foyers d'urgence, maisons d'enfants à caractère social, centres éducatifs fermés : ces jeunes filles connaissent une succession de lieux d'accueil sans continuité éducative ni stabilité affective. Chaque rupture de placement constitue un moment de vulnérabilité accrue, où les risques d'entrée ou de ré-entrée dans la prostitution augmentent significativement.

Les recherches menées par Émilie Potin (2012) sur les parcours de placement ont montré comment les ruptures répétées produisent une forme d'usure institutionnelle, où les jeunes développent des stratégies de méfiance et de mise à distance vis-à-vis des professionnels. Cette méfiance n'est pas pathologique mais adaptative : elle constitue une réponse rationnelle à des situations où l'attachement aux adultes référents se solde systématiquement par de nouvelles ruptures. Dans ce contexte, les liens d'emprise prostitutionnels peuvent paradoxalement apparaître comme plus stables et plus fiables que les liens institutionnels.

L'instabilité résidentielle s'accompagne d'une instabilité scolaire qui compromet les parcours d'apprentissage. Les adolescentes en situation prostitutionnelle connaissent fréquemment des décrochages scolaires précoces, des orientations par défaut vers des filières dévalorisées, des exclusions liées à leurs comportements. Cette marginalisation scolaire participe à réduire leurs perspectives d'insertion professionnelle future et renforce leur dépendance aux ressources économiques alternatives, dont la prostitution. Les travaux de Mathias Millet et Daniel Thin sur les rapports populaires à l'école ont analysé comment les institutions scolaires produisent de l'exclusion en imposant des normes de comportement et de rapport au savoir inadaptées aux modes de socialisation des classes populaires (Millet & Thin 2005).

Les statistiques de la protection de l'enfance révèlent que certaines adolescentes connaissent plus de dix placements différents avant leur majorité. Cette instabilité extrême rend impossible la construction de liens d'attachement sécurisants et compromet les processus de construction identitaire. Les théories de l'attachement, développées

1. Cf. les communications au colloque « Comprendre et accompagner la parentalité précoce », organisé le 14 mars 2026 à la Faculté de psychologie de Strasbourg, autour des conclusions du programme de recherche PREPAR, conjoint entre l'Université de Strasbourg et P.S.Institut. Actes à paraître.

initialement par John Bowlby et reprises en France par les travaux de Nicole Guédeney, montrent l'importance de la continuité des figures d'attachement pour le développement psychique de l'enfant (Guédeney & Guédeney 2006). Les adolescentes qui ont connu des placements multiples développent fréquemment des attachements insécurisés qui les rendent plus vulnérables aux situations d'emprise.

4.2. Logiques institutionnelles contradictoires

Les dispositifs de protection de l'enfance sont traversés par des logiques contradictoires qui complexifient la prise en charge des adolescentes en situation prostitutionnelle. La tension entre protection et contrôle structure largement ces dispositifs. Les mesures de placement peuvent être vécues comme protectrices par certaines adolescentes, contraignantes par d'autres. Les centres éducatifs fermés, qui constituent la réponse institutionnelle la plus coercitive, oscillent entre une logique de mise à l'abri et une logique de sanction.

Jacques Ion (2005) a analysé les transformations du travail social contemporain, montrant comment les professionnels sont confrontés à des injonctions contradictoires : individualiser l'accompagnement tout en gérant des files actives importantes, développer la participation des usagers tout en maintenant des exigences de contrôle, travailler sur le long terme dans des dispositifs organisés sur le court terme. Ces contradictions se manifestent avec une acuité particulière dans les situations prostitutionnelles, où l'urgence de la protection entre en tension avec la nécessité d'un accompagnement dans la durée.

Ces paradoxes organisationnels se transmettent aux adolescentes sous forme de paradoxes pragmatiques au sens de Palo Alto. « Nous te protégeons / tu n'as pas le droit de rester ici après tes dix-huit ans. » « Tu peux me parler en confiance / je suis tenu de signaler. » « Nous respectons ton autonomie / nous décidons de ton hébergement. » Dans cette logique, les comportements de méfiance, de retrait, de fugue, de dissimulation sont des réponses cohérentes à des injonctions contradictoires – et non des symptômes à corriger.

Les logiques de catégorisation institutionnelle participent également à fragmenter la prise en charge. Une adolescente en situation prostitutionnelle peut être simultanément suivie par l'Aide sociale à l'enfance au titre de la protection de l'enfance, par la Protection judiciaire de la jeunesse au titre d'une mesure pénale, par les services de psychiatrie au titre d'un trouble psychique, par les services de santé sexuelle au titre du suivi gynécologique. Cette multiplicité d'intervenants, en l'absence de coordination effective, produit une dispersion de l'accompagnement qui laisse l'adolescente seule face à la cohérence de son parcours. Les travaux de Claude Martin (2008) sur la coordination dans le champ médico-social ont mis en évidence les difficultés structurelles de cette coordination, liées aux cultures professionnelles différentes, aux territoires institutionnels, aux modes de financement cloisonnés.

La judiciarisation croissante des situations de protection de l'enfance constitue une évolution majeure des dernières décennies. Face aux situations prostitutionnelles, les services de l'Aide sociale à l'enfance saisissent de plus en plus fréquemment l'autorité judiciaire, sollicitant des placements judiciaires qui offrent un cadre plus contraignant. Cette judiciarisation révèle l'impuissance ressentie par les acteurs de la protection administrative face à des situations qui échappent aux modalités habituelles d'intervention. Elle pose cependant la question du sens de la contrainte judiciaire : peut-on protéger efficacement en contraignant ? La contrainte ne risque-t-elle pas de renforcer le sentiment de persécution et de pousser les adolescentes à fuir les institutions ?

4.3. Le placement comme facteur de risque

Paradoxalement, le placement en institution de protection de l'enfance peut constituer lui-même un facteur de risque d'entrée dans la prostitution. Les recherches menées au niveau international ont établi une surreprésentation des jeunes ayant connu un placement parmi les victimes de traite et d'exploitation sexuelle. Plusieurs mécanismes expliquent ce lien. Les institutions collectives concentrent des adolescentes cumulant des fragilités multiples, créant un contexte propice au recrutement par des réseaux prostitutionnels. Les professionnels, confrontés à des situations complexes avec des moyens limités, peuvent peiner à repérer les signes d'entrée dans la prostitution ou se trouver démunis face à des fugues répétées.

Les structures d'hébergement d'urgence, censées constituer une première réponse face au danger, peuvent paradoxalement exposer les adolescentes à de nouveaux risques. La mixité de certains de ces lieux, l'absence de projet éducatif individualisé, la cohabitation avec des jeunes majeurs en grande précarité : autant de facteurs qui peuvent favoriser l'entrée en contact avec des milieux prostitutionnels. Les observations menées dans les centres d'hébergement d'urgence montrent comment ces structures, pensées comme des sas temporaires, deviennent des lieux de vie durables pour des jeunes en errance, sans que les moyens humains et éducatifs ne soient adaptés à cet usage.

La question des fugues structure largement les situations prostitutionnelles des mineures placées. Ces fugues sont fréquemment interprétées par les institutions comme des comportements en danger ou des mises en danger, justifiant un renforcement du contrôle. Cette lecture méconnaît cependant la dimension relationnelle des fugues : elles constituent souvent un retour vers des liens affectifs, aussi problématiques soient-ils. Les adolescentes fuguent pour retrouver leur famille, leurs pairs, leur petit ami-proxénète. Ces liens, même lorsqu'ils sont objectivement dangereux, constituent des repères affectifs dans un parcours marqué par les ruptures. L'alternative proposée par l'institution – rompre avec ces liens pour s'inscrire dans un projet éducatif institutionnel – peut apparaître moins désirable que le maintien de liens connus, même violents.

Les professionnels de la protection de l'enfance se trouvent démunis face à ces situations. Leur formation initiale ne les a généralement pas préparés à repérer et accompagner les situations prostitutionnelles. Les moyens dont ils disposent – le dialogue éducatif, la construction d'un projet personnalisé, l'accompagnement vers l'autonomie – semblent inopérants face à l'urgence et à la violence de ces situations. Cette impuissance professionnelle peut conduire à des réactions défensives : banalisation de la situation, rejet de l'adolescente hors du dispositif, délégation à d'autres institutions. Les travaux de Bertrand Ravon (2009) sur l'usure professionnelle des travailleurs sociaux ont montré comment les situations les plus complexes produisent des effets délétères sur les équipes, nécessitant un soutien institutionnel spécifique.

5. Approches thérapeutiques et limites des dispositifs

5.1. La clinique face à la complexité

Les approches thérapeutiques des situations prostitutionnelles adolescentes se heurtent à de multiples obstacles. Le premier tient à l'accès même au soin : comment proposer un accompagnement thérapeutique à des adolescentes en errance, méfiantes vis-à-vis des institutions, prises dans des configurations d'emprise qui les empêchent de formuler une demande de soin ? Les dispositifs de consultation classiques, reposant sur la régularité des rendez-vous et la verbalisation des difficultés, sont largement inadaptés à ces situations.

Plusieurs expériences de dispositifs de soin adaptés ont été développées. Les équipes mobiles de psychiatrie, qui vont à la rencontre des jeunes dans leur environnement plutôt que d'attendre qu'ils viennent consulter, constituent une première modalité. Les appartements thérapeutiques, qui articulent hébergement et soin psychique, en constituent une autre. Les groupes de parole entre pairs, animés par des professionnels mais reposant sur l'horizontalité des échanges, permettent parfois d'amorcer un processus thérapeutique. Ces dispositifs partagent une caractéristique commune : ils ne font pas du soin psychique une condition préalable à la sortie de la prostitution, mais l'inscrivent dans un accompagnement global qui prend en compte simultanément les dimensions matérielles, relationnelles et psychiques.

Les approches psychocorporelles occupent une place particulière dans l'accompagnement thérapeutique. Le corps prostitué est un corps dissocié, dont l'adolescente s'est coupée pour supporter la violence. Les thérapies qui passent par le corps – relaxation, médiation corporelle, art-thérapie – peuvent constituer un moyen de renouer avec les sensations corporelles, de réhabiter progressivement un corps qui a été vécu comme étranger ou ennemi. Ces approches ne visent pas à effacer les traces du trauma mais à permettre au sujet de se réapproprier son histoire corporelle. Les travaux de Catherine Potel (2006) sur les thérapies à médiation corporelle pour les adolescents ont montré l'importance du détour par le corps dans l'accompagnement psychique des sujets en souffrance. Du point de vue systémique, ces approches interviennent directement sur le mécanisme de dissociation qui assure la continuité des boucles : réintroduire du sujet dans la relation au corps, c'est travailler à dénouer la condition même de la boucle.

La question du cadre thérapeutique se pose avec une acuité particulière. Les adolescentes en situation prostitutionnelle ont connu des transgressions répétées des limites corporelles et psychiques. Le cadre thérapeutique, avec ses règles de régularité, de confidentialité, de non-contact physique, peut constituer une expérience inédite de respect des limites. Ce cadre doit cependant être suffisamment souple pour s'adapter aux contraintes de ces situations : accepter les rendez-vous manqués, tolérer les silences, ne pas exiger une verbalisation immédiate. Les thérapeutes doivent tenir une position paradoxale : maintenir fermement un cadre contenant tout en faisant preuve de la souplesse nécessaire pour ne pas perdre le lien avec l'adolescente.

5.2. Les limites du tout-thérapeutique

La médicalisation des situations prostitutionnelles comporte cependant des risques. Le premier est de rabattre une question sociale et politique – l'exploitation sexuelle des mineurs – sur une dimension individuelle et pathologique. Cette réduction peut conduire à déresponsabiliser les institutions et la société de leur rôle dans la production de ces situations. Si la prostitution des mineurs résulte d'un trauma psychique individuel, la réponse appropriée est le soin psychologique. Si elle résulte d'une configuration systémique articulant précarité sociale, violence de genre, défaillances institutionnelles et exploitation économique, la réponse relève de transformations plus profondes des politiques publiques et des organisations sociales.

Le second risque tient à la temporalité du soin. Les approches thérapeutiques, particulièrement les psychothérapies, requièrent du temps, de la continuité, une certaine stabilité. Or, les situations prostitutionnelles adolescentes sont marquées par l'urgence et l'instabilité. Proposer un suivi psychothérapeutique à une adolescente en errance, sans logement stable, sans ressources, revient parfois à nier la réalité matérielle de sa situation. Les besoins primaires – se loger, se nourrir, être en sécurité – doivent être satisfaits avant de pouvoir engager un travail thérapeutique en profondeur. Du point de vue systémique, une thérapie qui travaille sur les symptômes sans modifier la configuration qui les produit risque de se solder par un échec ou par une aggravation – c'est précisément la logique du « plus de la même chose » décrite par Watzlawick, Weakland et Fisch (1975).

Robert Castel (1995) a développé dans ses travaux sur la question sociale une critique de la psychologisation des problèmes sociaux. Il montre comment le développement des professions psychologiques s'est accompagné d'une tendance à interpréter des difficultés sociales en termes de troubles psychiques individuels. Cette critique s'applique aux situations prostitutionnelles : privilégier le registre thérapeutique peut conduire à occulter les dimensions structurelles de l'exploitation sexuelle des mineurs. Une approche systémique doit articuler le soin psychique avec la transformation des conditions matérielles et institutionnelles qui produisent et maintiennent ces situations.

La question du consentement au soin pose des difficultés spécifiques. Les adolescentes en situation prostitutionnelle expriment rarement une demande spontanée de soins psychologiques. Cette absence de demande peut être interprétée comme un déni de la souffrance, mais elle traduit aussi la méfiance vis-à-vis des institutions et la difficulté à reconnaître sa propre vulnérabilité. Faut-il imposer des soins à des mineures qui les refusent ? Cette question traverse l'ensemble du champ de la protection de l'enfance et révèle les tensions entre respect de l'autonomie et exercice de l'autorité parentale déléguée. Les dispositifs de soins sous contrainte existent en psychiatrie, mais leur transposition aux situations prostitutionnelles pose des questions éthiques et pratiques complexes.

5.3. Vers des approches intégrées

Quelques expérimentations ont tenté de développer des approches véritablement intégrées, articulant les dimensions sanitaire, sociale, éducative et judiciaire. Ces dispositifs partagent plusieurs caractéristiques : une coordination effective entre les différents intervenants, un accompagnement global qui ne fragmente pas la prise en charge, une temporalité longue qui autorise la construction progressive d'une relation de confiance, une attention portée aux conditions matérielles d'existence avant de poser des exigences de changement de comportement.

Ces approches intégrées requièrent des moyens importants et une transformation des cultures professionnelles. Elles supposent que les différents intervenants acceptent de sortir de leurs logiques institutionnelles propres pour construire un projet commun centré sur l'adolescente. Elles impliquent également un travail sur les représentations de la prostitution et des adolescentes prostituées, souvent stigmatisées y compris par les professionnels censés les accompagner. Les formations à destination des professionnels de la protection de l'enfance, de la santé et de la justice constituent un levier essentiel de transformation des pratiques.

L'approche systémique invite à considérer que le soin ne peut être dissocié de la transformation de l'environnement. Soigner une adolescente en situation prostitutionnelle sans modifier les conditions institutionnelles qui ont participé à la produire revient à traiter un symptôme sans agir sur ses causes. Cette perspective rejoint les analyses développées par la santé communautaire, qui insiste sur l'importance des déterminants sociaux de la santé et la nécessité d'interventions qui articulent le niveau individuel et le niveau collectif (Fassin 1996). Dans les termes de l'école de Palo Alto, il s'agit de viser un changement de type 2 : non pas ajuster les règles du jeu, mais modifier le jeu lui-même.

Certaines expériences étrangères, notamment au Québec ou dans les pays scandinaves, ont développé des dispositifs spécialisés dans l'accompagnement des mineures victimes d'exploitation sexuelle. Ces dispositifs articulent plusieurs composantes : un hébergement sécurisé et stable, un accompagnement éducatif intensif, un suivi psychothérapeutique, un soutien scolaire ou en formation professionnelle, un accompagnement juridique. Les évaluations de ces dispositifs montrent des résultats encourageants en termes de sortie de la prostitution et de reconstruction identitaire, à condition que l'accompagnement soit suffisamment long et intensif. La transposition de ces modèles au contexte français se heurte cependant à des obstacles budgétaires et organisationnels majeurs.

6. Enjeux épistémologiques et politiques

6.1. Dépasser les lectures victimaires

La lecture victimaire de la prostitution des mineurs, pour juridiquement et politiquement fondée qu'elle soit, comporte le risque de nier toute capacité d'action des adolescentes concernées. Cette lecture tend à construire ces jeunes filles comme des victimes passives, dénuées d'intentionnalité, entièrement déterminées par les violences subies. Or les observations ethnographiques révèlent que ces adolescentes, même prises dans des configurations d'emprise et d'exploitation, développent des stratégies, opèrent des choix dans des marges de manœuvre réduites, tentent de préserver des espaces d'autonomie.

Cette capacité d'action ne doit pas être confondue avec un consentement qui légitimerait la prostitution. Elle désigne la persistance d'une subjectivité qui ne se réduit pas au statut de victime. Reconnaître cette dimension est essentiel pour construire des accompagnements qui s'appuient sur les ressources propres des adolescentes plutôt que de les considérer comme des objets passifs de l'intervention institutionnelle. Les travaux de James Scott (2008) sur les formes ordinaires de résistance ont montré comment les dominés, y compris dans les situations de domination les plus extrêmes, maintiennent des formes d'action qui préservent une part d'autonomie.

Les récits des adolescentes elles-mêmes révèlent cette tension entre contrainte et agentivité. Elles décrivent comment elles ont été contraintes d'entrer dans la prostitution, mais aussi comment elles ont parfois choisi certains clients, refusé certaines pratiques, négocié des tarifs. Ces microdécisions, prises dans des contextes de contrainte majeure, ne légitiment en rien la situation prostitutionnelle mais témoignent de la persistance d'une subjectivité qui tente de maintenir une emprise minimale sur son existence. Ignorer cette dimension revient à désubjectiver complètement ces adolescentes et à manquer les ressources sur lesquelles un accompagnement pourrait s'appuyer.

6.2. La question du genre

La prostitution des mineurs est massivement genrée : elle concerne très majoritairement des filles. Cette dimension genrée ne peut être écartée sans manquer l'essentiel. La prostitution s'inscrit dans un continuum de violences de genre qui traverse les socialisations adolescentes. Les travaux féministes ont établi que le corps des femmes est construit socialement comme disponible, appropriable, notamment par la sexualité masculine. Cette construction commence dès l'enfance et se poursuit à l'adolescence, où les filles apprennent à gérer les injonctions contradictoires à être désirables sans être accusées de provocation, à satisfaire les désirs masculins sans exprimer les leurs propres.

Christine Delphy (1998) a analysé comment le système de genre repose sur l'appropriation du corps et du travail des femmes par les hommes. La prostitution constitue une forme exacerbée de cette appropriation, où le corps féminin devient littéralement une marchandise. Pour les adolescentes en situation prostitutionnelle, cette appropriation s'inscrit dans des trajectoires marquées par d'autres formes de violence de genre : violences intrafamiliales, agressions sexuelles, harcèlement. La prostitution n'apparaît pas comme une rupture dans ces trajectoires mais comme leur prolongement et leur radicalisation.

Les garçons mineurs en situation prostitutionnelle existent, même s'ils sont moins nombreux et moins visibles institutionnellement. Leurs trajectoires présentent des spécificités liées aux normes de la masculinité. La prostitution masculine adolescente est souvent associée à l'homosexualité et se déploie dans des espaces différents de la prostitution féminine. Elle est également moins facilement identifiable par les institutions, en partie parce que les représentations dominantes de la prostitution la féminisent systématiquement. Les travaux de Michel Dorais (1997) sur les violences sexuelles faites aux garçons ont montré comment ces violences sont minimisées et invisibilisées.

Les approches féministes matérialistes permettent d'analyser la prostitution comme un système d'exploitation qui articule le genre et la classe. Les adolescentes en situation prostitutionnelle sont massivement issues des classes populaires, avec une surreprésentation des jeunes d'origine étrangère ou issues de l'immigration. Cette double domination – de genre et de classe – structure leurs trajectoires prostitutionnelles. Les travaux de Danièle Kergoat (2009) sur la consubstantialité des rapports sociaux ont montré comment les rapports de genre, de classe et de race s'articulent pour produire des situations de domination spécifiques.

6.3. Production sociale de la vulnérabilité

L'approche systémique invite à saisir la prostitution des mineurs non comme un problème individuel mais comme le produit de processus sociaux de vulnérabilisation. Ces processus articulent plusieurs dimensions : la précarité économique des familles, qui limite les ressources matérielles et symboliques disponibles pour accompagner l'adolescence ; les défaillances des institutions de protection, qui cumulent les ruptures plutôt qu'elles n'assurent la continuité ; les inégalités de genre, qui construisent le corps féminin comme appropriable ; le développement d'une économie prostitutionnelle qui recrute prioritairement parmi les populations les plus vulnérables.

Cette lecture systémique rejoint les analyses développées par Serge Paugam (1991) sur les formes contemporaines de disqualification sociale. La prostitution des mineurs touche principalement des adolescentes cumulant des handicaps sociaux : origine sociale défavorisée, parcours migratoire, placement en protection de l'enfance, décrochage scolaire. Ces handicaps ne produisent pas mécaniquement l'entrée dans la prostitution, mais ils réduisent les alternatives disponibles et augmentent l'exposition aux situations d'emprise et d'exploitation. La vulnérabilité n'est pas une caractéristique individuelle mais le produit de processus sociaux qui concentrent les fragilités sur certaines populations.

Les politiques néolibérales contemporaines participent à aggraver ces processus de vulnérabilisation. La réduction des budgets de la protection de l'enfance, le sous-financement chronique des services publics, la précarisation du travail social, le démantèlement des dispositifs de solidarité : ces évolutions fragilisent les institutions censées protéger les adolescentes en danger. Dans le même temps, les inégalités sociales se creusent, concentrant la précarité sur certaines populations. La prostitution des mineurs apparaît ainsi comme un symptôme des dysfonctionnements structurels de nos sociétés plutôt que comme un problème individuel isolé.

6.4. Enjeux de politiques publiques

Penser la prostitution des mineurs dans une perspective systémique implique de transformer en profondeur les politiques publiques. Au niveau de la protection de l'enfance, cela suppose de garantir la continuité des parcours, de limiter les ruptures de placement, de former les professionnels au repérage et à l'accompagnement de ces situations spécifiques. Au niveau sanitaire, cela requiert de développer des dispositifs de soin adaptés, articulant accompagnement psychologique et prise en charge globale. Au niveau judiciaire, cela implique d'articuler la dimension pénale – la poursuite des proxénètes et des clients – avec la dimension protectrice, sans criminaliser les adolescentes victimes.

Ces transformations se heurtent à de multiples obstacles. Le premier est budgétaire : les dispositifs adaptés requièrent des moyens importants dans un contexte de restrictions des dépenses publiques. Le second est idéologique : la prostitution des mineurs active des représentations morales qui peuvent conduire à privilégier la sanction et le contrôle sur l'accompagnement. Le troisième est organisationnel : transformer les pratiques professionnelles et les cultures institutionnelles est un processus long qui rencontre des résistances multiples.

La loi française a évolué ces dernières années avec l'adoption du principe d'interdiction de l'achat d'actes sexuels et la reconnaissance des mineures prostituées comme victimes. Ces avancées législatives ne suffisent cependant pas à transformer les pratiques institutionnelles. Le repérage des situations prostitutionnelles demeure insuffisant, les dispositifs de prise en charge inadaptés, les moyens alloués largement en deçà des besoins. Le passage d'une rhétorique de protection à des pratiques effectives de protection suppose une volonté politique forte et des investissements massifs dans les services de protection de l'enfance, de santé et de justice.

L'approche systémique n'offre pas de solution miracle. Elle constitue une grille de lecture qui permet de saisir la complexité des situations prostitutionnelles adolescentes et d'identifier les leviers d'action possibles à différents niveaux. Elle invite à dépasser les approches univoques – tout-répressif, tout-victimaire, tout-thérapeutique – pour construire des réponses articulant les registres pénal, social, sanitaire et éducatif. Elle rappelle que le corps prostitué est un corps pris dans des rapports sociaux de domination qui le dépassent largement, et que toute intervention sur ce corps doit prendre en compte l'ensemble de la configuration dans laquelle il s'inscrit.

La formation des professionnels constitue un levier essentiel de transformation des pratiques. Les travailleurs sociaux, les soignants, les magistrats, les forces de l'ordre doivent être formés au repérage des situations prostitutionnelles, aux mécanismes d'emprise, aux spécificités de l'accompagnement de ces publics. Cette formation ne doit pas être uniquement technique mais aussi réflexive, permettant aux professionnels d'interroger leurs propres représentations de la prostitution, de la sexualité adolescente, du genre. Les recherches-actions associant chercheurs et praticiens constituent une modalité prometteuse de production de savoirs opérationnels et de transformation des pratiques.

CONCLUSION

La systémique de Palo Alto, mobilisée ici comme cadre analytique opératoire et non comme horizon métaphorique, permet de dépasser les limites des lectures parallèles des trajectoires prostitutionnelles adolescentes. Elle met au jour la boucle de renforcement centrale – prise en charge institutionnelle / dépossession corporelle / dissociation / désirabilité de la relation vénale / justification de la prise en charge – et permet de la nommer précisément : non comme séquence causale linéaire mais comme système autorégulé. Elle permet de relire la dissociation non plus seulement comme symptôme individuel du trauma, mais comme mécanisme systémique produit par les paradoxes pragmatiques qui s'exercent simultanément depuis trois niveaux.

Cette lecture a des implications pratiques directes. Elle déplace la question de l'intervention : il ne s'agit pas de « corriger le comportement de l'adolescente », mais de modifier la configuration qui le produit et le maintient. Elle oriente la formation des professionnels vers une conscience des paradoxes que leurs propres pratiques génèrent. Elle fournit un cadre commun aux différents intervenants, qui peut servir de base à une coordination effective plutôt qu'à une juxtaposition de logiques sectorielles.

Elle ne prétend pas résoudre les difficultés pratiques liées aux ressources et aux arbitrages politiques. Mais elle dit clairement pourquoi les approches univoques – le tout-répressif, le tout-victimaire, le tout-thérapeutique – sont condamnées à reproduire les situations qu'elles prétendent traiter. Le changement de type 2 suppose que l'on accepte de regarder la configuration en face, avec ses boucles, ses paradoxes et ses homéostasies dysfonctionnelles – y compris celles que les institutions productrices de savoir contribuent elles-mêmes à maintenir.

Références :

Bajos N. & Ferrand M. (2002), *De la contraception à l'avortement. Sociologie des grossesses non prévues*, Paris, Inserm.

Blanchard V. (2019), *Vagabondes, voleuses, vicieuses. Adolescentes sous contrôle, de la Libération à la libération sexuelle*, Paris, Les Pérégrines.

Cardi C. & Pruvost G. (dir.) (2012), *Penser la violence des femmes*, Paris, La Découverte.

Castel R. (1995), *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Paris, Fayard.

Chauvière M. (2007), *Trop de gestion tue le social. Essai sur une discrète chalandisation*, Paris, La Découverte.

Chauvin P. & Parizot I. (dir.) (2005), *Santé et recours aux soins des populations vulnérables*, Paris, Éditions Inserm.

Coutanceau R. & Smith J. (dir.) (2013), *Troubles de la personnalité. Ni psychotiques, ni névrotiques, ni pervers, ni normaux...*, Paris, Dunod. DOI : https://doi.org/10.3917/dunod.couta.2013.01.

Delphy C. (1998), *L'ennemi principal. Tome 1 : Économie politique du patriarcat*, Paris, Syllepse.

Dorais M. (1997), *Ça arrive aussi aux garçons : l'abus sexuel au masculin*, Montréal, VLB éditeur (réédition Typo, 2007)

Dubasque D. (2014), *Signalement et information préoccupante : enjeux et pratiques*, Paris, Presses de l'EHESP.

Elkaïm M. (1989), *Si tu m'aimes, ne m'aime pas. Approche systémique et psychothérapie*, Paris, Seuil.

Fassin D. (1996), *L'espace politique de la santé. Essai de généalogie*, Paris, PUF.

Frechon I. (2003), *Insertion sociale et familiale de jeunes femmes anciennement placées en foyer socio-éducatif*, thèse de doctorat en sociologie, Université de Paris X Nanterre.

Guédeney N. & Guédeney A. (2006), *L'attachement : concepts et applications*, Paris, Masson.

Ion J. (2005), *Le travail social au singulier*, Paris, Dunod.

Joubert M. (2003), Précarisation et vulnérabilité sociale, *in* Joubert M., Lapostolle D., Chauvin P. (dir.), *Précarisation, risque et santé*, Paris, Inserm, p. 39-58.

Kergoat D. (2009), Dynamique et consubstantialité des rapports sociaux, *in* Dorlin E. (dir.), *Sexe, race, classe. Pour une épistémologie de la domination*, Paris, PUF, p. 111-125.

Le Breton D. (2013), *Conduites à risque. Des jeux de mort au jeu de vivre*, Paris, PUF.

Maillochon F. (2012), Premières relations sexuelles et prises de risque. L'éclairage des enquêtes statistiques réalisées en France, *Agora débats/jeunesses*, 60/1, p. 59-66. DOI : https://doi.org/10.3917/agora.060.0059.

Martin C. (2008), Penser la continuité des parcours de vie. Les enjeux de la coordination, *Informations sociales*, 146(2), p. 72-81.

Marty P. (1990), *La psychosomatique de l'adulte*, Paris, PUF.

Mathieu L. (2007), *La condition prostituée*, Paris, Textuel.

Millet M. & Thin D. (2005), *Ruptures scolaires. L'école à l'épreuve de la question sociale*, Paris, PUF. DOI : https://doi.org/10.3917/puf.mille.2012.02.

Paugam S. (1991), *La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté*, Paris, PUF.

Pommereau X. (2013), *Nos ados.com en images. Les pratiques d'Internet et des réseaux sociaux au cœur de la vie des jeunes*, Toulouse, Érès.

Potel Baranes C. (2006), *Corps brûlant, corps adolescent. Des thérapies à médiation corporelle pour les adolescents ?*, Toulouse, Érès. https://doi.org/10.3917/eres.potel.2006.01

Potin É. (2012), *Enfants placés, déplacés, replacés : parcours en protection de l'enfance*, Toulouse, Érès.

Ravon B. (2009), Repenser l'usure professionnelle des travailleurs sociaux, *Informations sociales*, 152(2), p. 60-68. DOI : https://doi.org/10.3917/inso.152.0060.

Salmona M. (2013), *Le livre noir des violences sexuelles*, Paris, Dunod.

Salmona M. (2018), La mémoire traumatique : violences sexuelles et psycho-trauma, *Les Cahiers de la Justice*, 1(1), p. 69-87. DOI : https://doi.org/10.3917/cdlj.1801.0069.

Schmoll F. (2024), La prostitution des mineures : le corps en négociation, *Cahiers de systémique*, 2024, 5, p. 25-34. DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.14185053.

Scott J. (2008), *La domination et les arts de la résistance. Fragments du discours subalterne*, Paris, Amsterdam.

Selvini Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G. & Prata G. (1980), *Paradoxe et contre-paradoxe. Un nouveau mode thérapeutique face aux familles à transaction schizophrénique*, Paris, ESF.

Watzlawick P., Beavin J. & Jackson D. (1967 [1972]), *Une logique de la communication*, Paris, Seuil, traduction française.

Watzlawick P., Weakland J. & Fisch R. (1975), *Changements. Paradoxes et psychothérapie*, Paris, Seuil.

prospective et systémique
psInstitut

Cahiers de systémique
2026, 8, p. 39-47
https://www.groupepsi.com/cahiers-de-systemique
ISSN 2968-0190
DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.23258108

Le toucher au cœur de la relation
Ce que nous apprend la clinique du deuil périnatal

Dominique MERG-ESSADI

Psychologue clinicienne, Docteur en psychologie et psychopathologie, praticienne EMDR Europe certifiée
Chargée de recherche PSInstitut Strasbourg
Chercheure associée SuLiSoM (UR 3071 Université de Strasbourg)
Présidente de l'association « Nos Tout-Petits d'Alsace »

dominique.essadi@gmail.com

Résumé

La question du deuil périnatal a fait l'objet de nombreux travaux cliniques et institutionnels. Les réponses apportées mettent communément l'accent sur l'utilité des rituels symboliques entourant le bébé mort. Un aspect de la construction de l'objet du deuil souvent cité mais qui reste peu étudié dans ses retentissements émotionnels et psychiques consiste à proposer aux parents de tenir l'enfant, le caresser, le toucher. Cet article propose d'explorer cet aspect du deuil périnatal, en partant de quelques situations dans lesquelles le fait de toucher l'enfant mort, ou au contraire de n'avoir pas pu ou voulu le toucher, révèle a posteriori l'importance de la communication tactile dans l'accompagnement du traumatisme de la perte, pour les parents, mais aussi pour les soignants. L'observation de la perte d'un enfant à la naissance fait ainsi ressortir en creux, *in absentia*, l'importance fondamentale de la communication tactile dans la formation du lien précoce et dans les tout premiers temps de la construction du sujet humain.

Abstract – Touch at the Heart of the relationship. What we can learn from clinical practice in perinatal bereavement

The issue of perinatal bereavement has been the subject of numerous clinical and institutional studies. The responses provided commonly emphasise the value of symbolic rituals surrounding the stillborn baby. One aspect of the process of mourning that is often cited but remains little studied in terms of its emotional and psychological implications is the suggestion that parents hold, caress or touch their child. This article sets out to explore this aspect of perinatal bereavement, drawing on a number of situations in which touching the stillborn child – or, conversely, not being able or willing to touch it – reveals, in hindsight, the importance of tactile communication in supporting parents, and also healthcare professionals, through the trauma of loss. Observing the loss of a child at birth thus highlights, by implication and in absentia, the fundamental importance of tactile communication in the formation of the early bond and in the very early stages of the development of the human being.

Mots-clés

Deuil périnatal – Communication tactile – Accompagnement du deuil

Keywords

Perinatal Bereavement – Touch Communication – Bereavement Support

INTRODUCTION

La question du deuil périnatal a fait l'objet de nombreux travaux cliniques et institutionnels ces dernières décennies. Les réponses apportées mettent communément l'accent sur l'utilité des rituels symboliques entourant le bébé mort – comme les photographies, les empreintes ou la présentation du corps –, rituels qui sont aujourd'hui reconnus

éditions de l'ill

pour leur bénéfice thérapeutique tant chez les parents que chez les soignants (Bacqué & al. 2018a et b, Bacqué & Merg-Essadi 2013, Merg-Essadi 2009, 2010, 2023, 2024). Pourtant, au cœur de cette clinique du traumatisme et de la perte, nous avons relevé ces dernières années un aspect de la construction de l'objet du deuil souvent cité mais qui reste peu étudié dans ses retentissements émotionnels et psychiques : tenir l'enfant, le caresser, le toucher fait partie de ce que l'on conseille aux soignants de proposer aux parents, tout en prêtant attention à ne pas les y obliger. Faut-il le proposer, pourquoi, à quel moment, et comment ? Quelle place occupe précisément la sensation tactile dans le processus de mémorisation et de mise en parole du deuil périnatal ? Plus largement, quelle est la fonction du toucher dans la construction originelle du lien d'attachement, et comment cette fonction s'énonce-t-elle dans le discours des parents et des soignants confrontés à la perte d'un bébé ?

Nous nous proposons dans cet article d'explorer cet aspect du deuil périnatal, en partant de quelques situations dans lesquelles le fait de toucher l'enfant mort, ou au contraire de n'avoir pas pu ou voulu le toucher, révèle a posteriori l'importance de la communication tactile dans l'accompagnement du traumatisme de la perte, pour les parents, mais aussi pour les soignants.

Nous serons amenée à solliciter les travaux des psychanalystes qui ont théorisé sur la fonction de la communication tactile dans la construction du sujet, pour souligner, en quelque sorte à rebours, que si le toucher est important pour le nouveau-né, c'est parce qu'il l'est dans la construction du lien entre les parents et l'enfant, et que par conséquent il l'est pour les parents eux-mêmes. Et qu'il l'est pour les parents, alors même que l'enfant n'est plus.

L'observation de la perte d'un enfant à la naissance fait ainsi ressortir en creux, *in absentia*, l'importance fondamentale de la communication tactile dans la formation du lien précoce et dans les tout premiers temps de la construction du sujet humain.

1. OBSERVATIONS CLINIQUES

1.1. Le traumatisme et son accompagnement

Toute naissance est une confrontation entre l'enfant imaginaire, celui que les parents ont construit dans leur tête avant et pendant la grossesse, et l'enfant réel, qui apparaît soudain et qui est nécessairement en décalage : à la fois surprenant, le plus souvent pour le mieux, mais impliquant de composer avec les idéaux et fantasmes entretenus jusque-là, et de faire le deuil d'une bonne partie.

En présence d'un enfant mort, parfois abîmé dans son aspect par le séjour intra-utérin ou par l'extrême prématurité, le deuil périnatal confronte brutalement les parents à la rupture d'avec cet enfant imaginaire et fantasmatique, cet être investi durant la grossesse, porteur de leurs désirs et continuités narcissiques. La mort surgit là où la vie devait éclore, télescopant le début et la fin en un même instant. Pour le psychisme des parents, cette disparition sans histoire partagée avec l'enfant crée un risque de sidération. Comme le rappelle une mère, il faut « *ne pas oublier qu'on est dans une situation complètement hors du temps, hors de tout. J'avais l'impression que j'étais dans un film d'horreur* ».

Ce traumatisme est partagé par les soignants. Une sage-femme témoigne d'une de ces situations, qu'elle qualifie de « chaotique » : « *C'était un enfant à terme, mais mort au moment de l'accouchement, qui a été très rapide. Il s'est passé à peine trois heures entre le moment où les parents ont appris que le bébé était mort in utero et son accouchement. Ça a été très violent, avec une expressivité intense de la douleur, des cris, des gestes, c'était envahissant, c'était un climat de terreur. J'ai pu porter ce bébé dans les bras, les parents étaient tout à leur détresse et ne pouvaient pas le prendre dans leurs bras. Le père se jetait au sol, désespéré, la mère hurlait. J'étais démunie. Je me sentais obligée de tenir ce bébé, mais il n'y avait pas d'espace pour que les parents le regardent, veuillent le porter. Ce n'est qu'après quatre, cinq heures, lorsque les cris ont diminué, que j'ai pu leur présenter. Je n'ai pas senti de tendresse, juste du désespoir. Ils semblaient tellement pris dans l'expression de leur chagrin. Ils ont demandé à le voir uniquement le lendemain, avec l'autre équipe* ».

S'ils sont désarçonnés, en écho à la détresse des parents, les soignants peuvent amplifier celle-ci, suscitant une boucle de renforcement.

A contrario, toucher l'enfant, le prendre dans ses bras, révèle les effets propitiatoires de ces gestes qui l'humanisent. Une sage-femme témoigne de ce que ces effets se communiquent également aux personnes présentes, les soignants en première ligne : « *Il y a eu un couple qui a eu un bébé mort. Ils ont été très tendres, souriants. Le bébé était petit, avait des ongles un peu orangés. C'était un couple maghrébin. Ils ont vu cela comme s'il avait du henné,*

ça les a attendris. Ils se sont regardés. Le papa a ouvert sa paume de main [tournée vers le ciel], la maman a posé sa main dessus, paume ouverte également, et ils ont disposé la main du bébé au milieu. C'était très beau. Ça m'a donné une belle expérience du rapport à la mort ».

Le travail de deuil exige que l'enfant imaginaire soit alors confronté à l'enfant réel pour que la perte puisse être psychiquement enregistrée. Le corps du bébé mort devient l'ancrage indispensable pour attester que l'événement a bien eu lieu. Si les parents refusent l'évènement, ils prennent le risque de rester captifs de la représentation de l'enfant imaginaire, idéalisé ou au contraire monstrueux. Ils ne peuvent en faire le deuil, restent fascinés par la béance du trauma. C'est ici que s'impose l'usage d'effectuer des opérations de présentification du bébé mort : pour faire le deuil de l'enfant, il faut préalablement le reconstruire comme objet, au sens psychanalytique du terme, c'est-à-dire non pas comme une chose inerte, mais comme un être, certes mort, mais qui de ce fait même a été en vie.

Les bénéfices de cette pratique doivent certes être nuancés. Jessica Shulz et Marie-José Soubieux (2018) confirment que pour de nombreux auteurs la présentation de l'enfant semble essentielle pour permettre aux parents de se confronter à la perte. Elles citent cependant l'étude de William Badenhorst et Patricia Hughes (2007) qui, en comparant les femmes ayant vu et touché leur enfant mort à celles ne l'ayant ni vu ni touché, ont montré des résultats inverses. En effet, il apparaît que les femmes ayant vu et touché le bébé sont plus déprimées et ont des symptômes plus intenses de stress post-traumatique. Par contre, l'enfant suivant aura un modèle d'attachement plus fréquemment désorganisé que ceux des mères n'ayant ni vu ni touché leur enfant mort.

1.2. Toucher : un choix souvent difficile

Toucher le bébé mort implique pour les parents de se confronter à la matérialité de l'absence : là où le parent attendait le tonus, la chaleur et le mouvement, il rencontre la rigidité, la froideur et l'inertie.

La rencontre tactile avec le corps sans vie du bébé brise net les attentes sensorielles de la grossesse (qui appelaient la chaleur, le mouvement, le tonus). Le corps inanimé vient attester physiquement que la mort a eu lieu.

Le contact physique est pris dans une tension paradoxale. D'un côté, il y a la confrontation à l'inquiétante étrangeté (Freud 1919) du cadavre (la rigidité, les modifications cutanées post-mortem), source d'effroi. De l'autre, persiste le besoin irrépressible de materner, de caresser, d'envelopper.

La présentation de l'enfant mort est pourtant l'ancrage premier, souvent violent mais nécessaire, qui permet de passer du déni psychique à l'intégration de la perte. Cette expérience, bien que teintée d'une ambivalence entre effroi et tendresse, permet de donner un corps à la perte, condition indispensable pour que le deuil ne reste pas virtuel ou « impensable ».

À ce moment, le toucher est susceptible de déposer une ultime trace mnésique qui, bien que douloureuse, s'inscrit dans l'histoire des parents comme la preuve que ce bébé a existé, a été tenu, et a été reconnu comme humain. Mais choisir de toucher ou de ne pas toucher n'est pas une simple décision logistique, c'est le reflet d'un conflit psychique intense. Le désir de prendre le bébé dans ses bras (continuité du projet parental) se heurte à la peur d'être traumatisé par la vision et le contact de la mort. Les parents naviguent entre un mouvement d'attraction (besoin d'amour, de séparation digne) et un mouvement de répulsion (peur de l'image du cadavre, de la dégradation du corps).

Une des réticences majeures des parents est la crainte que la dernière image ou sensation tactile du bébé ne vienne effacer le bébé imaginaire et parfait de la grossesse. Ne pas toucher peut-être une stratégie de défense pour protéger les représentations internes de l'enfant. À l'inverse, pour d'autres, le besoin d'ancrage dans le réel l'emporte : toucher est le seul moyen de s'assurer que ce bébé a bien existé, pour éviter que le souvenir ne s'évapore dans le virtuel.

Une mère exprime son regret de ne pas avoir osé le faire : « *On n'a pas osé la toucher. On n'a pas osé prendre des photos. Moi, ça m'a hanté très très longtemps de ne pas avoir pris ma fille dans les bras. La seule occasion que j'avais pour la prendre dans les bras, je ne l'ai pas fait. Qu'est-ce qu'elle va penser de moi ?* ».

Le regret a posteriori de cette mère illustre un problème qui vient encore alourdir la difficulté du choix : c'est celui de la temporalité. Quel est le bon moment pour proposer cet aspect du rituel de deuil aux parents ? L'exemple précédent, des parents confrontés très rapidement à la perte inattendue de leur enfant, et qui ont besoin de plusieurs heures pour affronter la vision de son corps sans vie, indique que le psychisme traumatisé a besoin de temps pour passer de la sidération à la capacité de choix. L'arbitrage des parents ne peut se faire sous la pression de l'urgence médicale ou organisationnelle (précipitant par exemple le départ du corps à la chambre funéraire). Le respect de leur temporalité implique parfois de proposer le contact à plusieurs reprises, de respecter le refus initial, ou de permettre des rituels progressifs (toucher seulement une main à travers un drap avant de prendre le bébé).

L'arbitrage entre toucher ou ne pas toucher le bébé mort met en lumière une profonde ambivalence psychique. Les parents oscillent entre le besoin viscéral d'ancrer la perte dans le réel – pour donner une existence charnelle à cet enfant – et la peur de l'effroi face à la matérialité de la mort. Ne pas toucher est parfois une tentative de préserver l'intégrité de l'enfant imaginaire contre la violence du réel.

Pour l'institution, accompagner cet arbitrage exige un respect absolu de cette temporalité psychique des parents : aucune injonction, qu'elle soit incitative ou protectrice, ne doit devancer leur capacité à métaboliser le traumatisme. Mais juger de la pertinence du moment est délicat pour les soignants en situation.

Un auxiliaire de puériculture exprime son désarroi et ses interrogations face à la prise en charge d'un fœtus né sans vie à 18 semaines d'aménorrhée, alors qu'il manifestait encore des signes de vie réflexes : « *Le bébé était tout petit, il avait des gasps, les parents ne souhaitaient pas le prendre. C'était dérangeant de voir ce bébé bouger sans vraiment savoir ce qu'il pouvait ressentir. Je l'ai posé sur mon bras, ça lui a donné de la chaleur, mais après ça m'empêchait de faire autre chose. Les parents m'ont demandé s'il avait mal, mais j'étais incapable de leur répondre. Je ne sais pas. Les médecins nous disent qu'à ce stade, ils ne ressentent pas de douleur, mais alors pourquoi on leur met un anesthésiant s'il faut les intuber ? Qu'est-ce qu'on peut faire ? Si on ne peut rien faire de plus, pourquoi pas les soulager ? Ou qu'on nous dise quoi faire* ».

Une sage-femme témoigne : « *Ce qui m'a questionnée c'est le peau-à-peau... Je ne pensais pas qu'on pouvait demander à la mère si elle voulait faire un peau-à-peau avec son bébé mort. J'avais l'idée que de mettre le bébé en peau à peau pouvait rendre la rencontre traumatisante. Je n'aurais pas pensé à dire aux parents que cela pourrait être une bonne chose pour eux. La façon dont cela a été présenté a fait que je ne l'ai pas ressenti comme un traumatisme. Maintenant, j'oserai le proposer* ».

1.3. Le rôle médiateur des soignants

Historiquement, les institutions cachaient le bébé mort pour « protéger » les parents. Aujourd'hui, la tendance inverse existe, parfois avec ses excès : une injonction implicite à voir et toucher le bébé au nom des théories psychologiques du deuil. Le rôle médiateur des soignants consiste précisément à éviter ce piège. Devancer le contact de manière trop directive peut s'avérer intrusif et redoubler le traumatisme pour des parents qui n'y sont pas prêts. Le soignant doit « autoriser » (ouvrir le champ des possibles) sans « inciter » (imposer une norme de bon comportement face au deuil).

Face à la détresse des parents, le professionnel de santé (sage-femme, infirmier, psychologue, médecin) endosse une fonction de pare-excitation (au sens freudien). Il filtre la violence de la situation. En portant le bébé mort avec respect, en en prenant soin, le soignant montre aux parents que ce corps n'est pas un déchet biomédical dangereux ou repoussant, mais un sujet d'attention. Il réhabilite la dignité du corps et rend le toucher psychiquement possible pour les parents.

Cette fonction tierce intervient d'ailleurs entre les soignants eux-mêmes, dans ces situations où ces derniers peuvent, eux aussi, être pris dans la sidération de la scène traumatique. Une sage-femme évoque un « *accouchement catastrophique, à vingt-trois semaines d'aménorrhée, avec des risques pour la mère, avec des difficultés pour sortir le corps du bébé, qui est sorti en morceaux. Je n'avais pas envie de prendre le bébé dans les bras, le corps avait été en morceaux et je n'aurais pas pu m'en occuper. De plus le pronostic vital de la femme était engagé, j'étais affairée avec les médecins pour sa survie, et c'est comme s'il n'y avait pas de bébé pour moi. Heureusement, l'auxiliaire de puériculture, qui est une femme qui a de l'expérience, a pu s'en occuper elle-même. Je ne sais pas comment elle a fait, mais elle a réussi à rendre le corps de l'enfant présentable. Après je l'ai remerciée, je lui ai demandé comment ça a été pour elle. Elle était sereine, elle m'a répondu « ne t'inquiètes pas, ça va pour moi ». Je suis soulagée qu'elle ai été là, je n'aurais pas pu prendre ce bébé dans les bras* ».

Une étudiante sage-femme assiste à un accouchement marqué par une mort fœtale au sein d'une famille turque. Malgré la barrière de la langue et les restrictions liées, à l'époque, au Covid-19, la famille accueille l'enfant polymalformé dans un calme absolu et un profond respect, transgressant les règles sanitaires pour se recueillir ensemble. Cette expérience, vécue comme un moment d'amour puissant et apaisant, transforme radicalement le rapport de l'étudiante à la mort périnatale. Ce n'est qu'un an plus tard, une fois diplômée, qu'elle découvre que la sage-femme qui l'encadrait a, au contraire, très mal vécu la situation, notamment à cause des reproches professionnels liés aux entorses du protocole Covid. Aujourd'hui, enrichie par cette force familiale, la jeune sage-femme aborde le deuil périnatal avec naturel et sérénité. « *Avant, j'avais peur de prendre un enfant décédé dans les bras, rien qu'à l'idée de la mort. Le fait d'avoir vu cette famille, tout était plus beau. Ils ont montré qu'il pouvait être aimé, qu'il faisait partie de la famille, qu'il était aimable* ».

Lorsque les parents ne se sentent pas capables de toucher directement la peau de leur enfant, le soignant peut aussi devenir un médiateur physique. Il peut proposer des étapes intermédiaires : poser une main sur le bébé emmailloté dans un drap (le tissu faisant office de seconde peau protectrice), ou réaliser des photographies et des empreintes que les parents pourront emporter et regarder/toucher plus tard. Le soignant se fait alors le garant d'une mémoire sensorielle mise « en réserve ».

Le « toucher » n'est pas seulement physique avec le bébé ; il s'exprime aussi à travers le contact sécurisant du soignant. Une mère témoigne après-coup : « *Il y a une chose qui m'a beaucoup aidée, c'était la première sage-femme, parce que j'avais l'impression qu'elle était avec son cœur. (…) C'est aussi le fait qu'une ou deux fois, elle a posé la main sur mon bras, c'était vraiment son attitude, plus les mots qu'elle avait dit. Elle a juste accepté le deuil de ce jour-là, la tristesse de ce moment* ».

2. LE TOUCHER, AU FONDEMENT DE LA CONSTRUCTION DU SUJET

2.1. La peau comme représentation de l'enveloppe psychique

Didier Anzieu, dans son ouvrage princeps, *Le moi-peau* (1985), propose une façon de penser la construction du psychisme par analogie avec la formation de l'enveloppe tégumentaire. Toute l'œuvre psychanalytique d'Anzieu est d'ailleurs travaillée par les limites et les contenants. Le moi-peau est « une figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps ». C'est un processus qui opère dans un moment où le Moi psychique se différencie du Moi corporel sur le plan opératif, mais reste confondu avec lui sur le plan figuratif. On n'oubliera pas qu'Anzieu a été psychologue stagiaire dans un service de dermatologie…

Il s'agit donc d'une métaphore de la construction du psychisme, mais qui trouve son fondement dans l'idée qu'effectivement le psychisme ne peut s'être élaboré que par étayage sur la peau, cette enveloppe ayant pour fonction de différencier le dedans du dehors. Le premier étayage auquel le fœtus a directement accès est le corps de sa mère. Durant les neuf mois de gestation, celui-ci lui fournit l'ensemble de ses besoins en nutriments et oxygène. Au fur et à mesure qu'il se développe, ses sens s'organisent d'abord à partir du toucher, de la proprioception et de l'audition. Il peut alors percevoir son état comme étant contenu par le corps de sa mère. Dès la naissance, ces repères changent brusquement, le contenant s'éloigne, et il lui faut fournir des efforts pour se procurer nutriment et oxygène.

Durant les premières semaines, c'est toujours le corps de la mère, les interactions qu'elle a avec son bébé qui vont soutenir ce dernier. Ces interactions se font de deux manières, par leurs peaux respectives et par une autre forme d'enveloppement qui est la parole. Ensuite, au cours de l'enfance, les structures psychiques se mettent en place permettant au Moi de s'installer et de se différencier. Mais cette construction progressive se fonde sur les expériences sensitives passées, notamment les perceptions et sensations épidermiques que le bébé a partagées avec sa mère.

Guy Lavallée (2024) se pose la question : « Que sait-on de l'intérieur de notre corps ? ». Dans le prolongement du concept de « moi-peau » développé par Didier Anzieu, il propose une réflexion sur le « moi-matière ». Il existe, dès l'origine de la vie, une intense sensibilité interne qui doit donner une consistance-cohérence à une forme originaire du moi, le « moi-matière ». Ultérieurement, cette sensibilité intéroceptive s'estompe, mais le moi-matière reste la source des émotions, le lieu de la formation des affects et des angoisses extrêmes, le lieu aussi où s'éprouvent et se conservent nos objets d'amour. C'est ainsi que dans la clinique de l'autisme, des angoisses de mort du moi, des traumatismes, l'intérieur du corps fait caisse de résonance au psychisme. Il est une plaque tournante de toutes les formes de somatisation.

2.2. Le toucher, vecteur premier de la communication non verbale

Dès lors que l'enfant est projeté à l'extérieur du corps maternel et qu'il se retrouve nu, ayant perdu la contenance de l'utérus et la chaleur du liquide amniotique, c'est logiquement le toucher qui va permettre de rétablir l'enveloppe, et plus exactement la manière de le toucher, qui doit être un toucher contenant. On ne peut que se référer ici aux travaux de Donald W. Winnicott qui l'ont amené à formuler les deux concepts de *holding* et de *handling* (Winnicott 1960, 1964).

Le holding désigne le fait de tenir et maintenir l'enfant de façon adéquate par sa mère ou la personne qui s'occupe de l'enfant, de manière à contenir les angoisses de ce dernier. Physiquement, il s'agit de porter son bébé dans les bras, de le bercer, de le serrer contre soi, de le tenir de manière sécurisante, de rassembler ses membres désorganisés. Mais ces gestes ne se réduisent pas à une technique. Le psychanalyste René Spitz (1945) avait déjà très tôt identifié le phénomène de l'hospitalisme chez des enfants pris en charge dans des institutions, nourris, lavés, changés, et donc manipulés physiquement, mais privés de soins affectifs. Il semble donc qu'il faille dans le holding quelque chose d'autre qui passe par le toucher : une intention, une préoccupation, qui expriment l'aptitude de celle ou celui qui tient l'enfant à penser ses émotions et ses besoins. La « mère suffisamment bonne » de Winnicott est celle qui introduit l'enfant à l'intersubjectivité en se demandant s'il a peut-être faim, s'il a peur, s'il a besoin d'être rassuré. Ce faisant, elle interprète, et positionne l'enfant comme un sujet susceptible de réagir à ses interprétations.

Le concept de handling prolonge celui de holding. Il s'agit en quelque sorte du toucher en action : les soins prodigués à l'enfant (bain, changes, habillage…) qui lui permettent de découvrir les contours de son propre corps. Ces interactions précoces participent à la construction de son moi, par distinction entre le dedans et le dehors.

Par la suite, l'enfant grandit et les besoins de holding et de handling physiques vont diminuer. Mais le versant psychique du holding et du handling va se maintenir, sous forme d'un enveloppement visuel et langagier : on regarde l'enfant évoluer, s'éloigner, on l'appelle pour lui dire de ne pas aller trop loin… Cette observation permet à l'enfant de continuer à se sentir porté, contenu et en sécurité, lui permettant d'explorer le monde.

La communication non verbale passant par le toucher repose sur une boucle interactive subtile. Le parent ou le soignant capte et interprète les micro-réponses du nourrisson (chaleur, tonus, frissons) pour ajuster son geste. Cependant, pour que cet échange tactile vaille information réciproque, le bébé doit préalablement exister dans l'esprit de l'adulte, inscrit dans un projet et un imaginaire de vie. C'est précisément l'effondrement de cet univers projectif qui rend la mort périnatale si traumatique, privant soudainement le geste tactile de son destinataire et de son avenir.

2.3. Holding et handling en miroir

En quoi ces travaux sur le développement de l'enfant concernent-ils le problème des parents qui subissent une perte d'un enfant, pour qui le holding et le handling sont des questions qui ne se poseront jamais ? Nous allons introduire ici l'idée que la question amène son inverse : la perte de l'enfant, en créant une absence, pour ainsi dire et paradoxalement « palpable », éclaire le rôle du toucher non seulement pour le développement de l'enfant, mais aussi pour les parents. C'est comme si l'on pouvait inférer, depuis le manque parental, l'effet développemental qu'aurait eu le toucher pour un enfant vivant.

Les travaux des psychanalystes mettent l'accent sur l'importance pour le développement de l'enfant d'être adéquatement manipulé. Remarquablement, la focale sur l'enfant, s'il est le principal souci des auteurs, peut amener à laisser dans l'ombre la subjectivité de ceux qui s'en occupent. La mère, en particulier, doit être « suffisamment bonne », adéquate dans ses gestes, mais qu'en est-il d'elle, de ses besoins, de son désir ? Toucher son enfant, le manipuler, va-t-il de soi ? Les conseils s'adressent aux parents généralement attendus comme réceptifs aux bonnes pratiques. Mais qu'est-ce qui fait qu'effectivement ils le sont la plupart du temps ? Qu'est-ce qui les rend « suffisamment bons » ?

La mère, en particulier, est souvent présentée comme si elle disposait naturellement de cette capacité, en raison d'une sensibilité qui s'est développée pendant la période symbiotique, ce qui lui permet de comprendre et ressentir ce dont l'enfant a besoin. C'est à peine que l'on entend l'idée que cette capacité pourrait être liée à son besoin à elle : qu'elle a besoin que l'enfant ait besoin d'elle[1].

C'est à cet endroit que la clinique de la perte néonatale éclaire en creux, par l'absence de l'enfant perdu, un fait remarquable : le besoin de toucher est réciproque, il construit (aurait dû construire) l'enfant, mais aussi la mère.

Il nous faut relever ici une autre observation issue de la clinique, à propos de cette question du toucher. Le plus souvent, ce sont les mères qui regrettent de n'avoir pu toucher, tenir l'enfant, s'il s'avère qu'elles n'ont pu le faire sur

1. Certes, psychologues et psychanalystes sont attentifs à ce qui se passe chez les parents, mais c'est généralement quand ce désir de soigner leur enfant semble faire défaut. Winnicott était sensible au problème des mères qui n'arrivent pas à s'occuper de leur enfant, et il observe qu'on peut les aider assez simplement : il suffit de s'occuper d'elles pour qu'elles s'occupent de leur enfant. Claude Boukobza (2003) en tire un conseil général pour l'accueil des mères en institution, qui est de les soutenir psychiquement en reconnaissant la nature essentielle de leur tâche ; en d'autres termes : que le holding s'applique à elles aussi.

le moment. Dans l'élaboration de l'objet du deuil, les pères semblent plus facilement pouvoir s'en tenir à une présentation visuelle de l'enfant ; les photos suffisent à construire un souvenir.

Une mère témoigne : « *J'ai été complètement dépassée par ce qui se passait, complètement. Et donc, ils sont arrivés et ils nous ont présenté Élisa… (…) Moi, je n'avais jamais vu une personne morte, et certainement pas de bébés morts. Et donc, on était là. Et on n'a pas osé la toucher. On n'a pas osé prendre des photos. On n'a pas osé la toucher. Et ça ne nous a même pas passé par l'esprit d'appeler notre fils, qui était déjà là, il avait trois ans et demi. On n'a pas osé de l'appeler. Donc, ces trois choses-là quelque part [nous manquent]. Mon conjoint c'était de ne pas avoir de photos, parce que lui, avec son cerveau un peu scientifique, il aurait eu besoin pour l'avoir. (…) Moi, ça m'a hanté très très longtemps que je n'ai pas pris ma fille dans les bras* ».

Il y a nécessairement une différence dans le rapport à la question du toucher, du tenir l'enfant, entre la mère, le père et les autres parties prenantes (les soignants, la famille…). Cette différence tient à l'expérience de la grossesse, qui jusqu'à nouvel ordre, n'est pas partageable. Après la naissance, le père, comme la mère, peut prodiguer des soins à l'enfant, faire l'expérience du bonheur de le prendre dans les bras, de le toucher. Cette expérience-là, qui est aussi celle de la confrontation entre l'enfant imaginaire et l'enfant réel, est communément partagée. Mais il se trouve que, pour la mère, l'enfant réel est d'une certaine façon déjà là avant l'accouchement : il se manifeste à l'intérieur d'elle, comme une vie qui a déjà son existence propre dès lors que le fœtus commence à s'agiter indépendamment de son vouloir à elle. L'enfant communique donc, et il le fait sous une forme paradoxale : ce sont des sensations proprioceptives pour la mère, mais haptiques pour le fœtus.

Formulons le paradoxe plus précisément. La proprioception concerne des sensations éprouvées dans nos organes, mais dès lors que la mère commence à sentir le fœtus bouger, elle ne peut plus le considérer comme l'un de ses organes. Il s'agit d'un être, qu'elle investit ou non à sa manière, mais qui la touche de l'intérieur, alors que la notion de toucher est normalement associée à une sensation vécue de l'extérieur.

On pourrait oser une figure topologique pour représenter la manière dont fonctionne imaginairement l'enveloppe tégumentaire à ce moment-là : celle du ruban de Möbius : le fœtus est sensoriellement à la fois d'un côté et de l'autre côté de l'enveloppe qui le sépare de sa mère, de part et d'autre de la même surface.



On saisit alors que l'accouchement constitue une explosion/implosion topologique, qui propulse le nouveau-né à l'extérieur d'un espace qui n'avait pourtant ni extérieur ni intérieur. Et pour lui comme pour sa mère, le toucher, dans son acceptation classique, est un prolongement de l'expérience haptique antérieure. Avec un effet crucial pour la mère : si elle touche le bébé, c'est qu'elle est en même temps touchée par lui. Et plus précisément encore : si elle le touche, et qu'elle est de la sorte touchée par lui, c'est qu'il est vivant.

On comprend l'importance que peut avoir le toucher dans l'élaboration de l'enfant réel comme, non pas un organe inerte éjecté de son corps, mais un être qui a d'abord été vivant avant que d'être mort.

Conclusion

La clinique du deuil montre que, pour accepter qu'un objet puisse être perdu, il faut d'abord qu'il ait été présent. Dans les cas de perte d'un enfant à la naissance, il est important que le corps ne soit pas simplement escamoté, comme s'il n'avait jamais existé : si tel est le cas, l'enfant imaginaire, idéal ou monstrueux, ne peut être associé à ce corps réel et persiste au lieu de disparaître, il n'y a plus que lui, envahissant les souvenirs sous ses formes idéalisées ou monstrueuses. Il importe donc d'élaborer le processus de deuil à partir d'une construction préalable de ce dont il

faut faire le deuil : d'où l'importance des rituels de présentation (au double sens de rendre présent et présentable) de l'enfant, avec constitution de traces qui feront souvenir.

Dans cette présentification de l'enfant, le toucher s'avère avoir un rôle important. Et au-delà de sa prise en compte dans la pratique, pour l'accompagnement des parents dans ces situations particulières, nous découvrons que cette importance du toucher révèle une fonction plus générale, originaire, dans la formation des premières relations entre parents et enfants, et ce dès avant la naissance, et donc dans la constitution même du sujet humain.

Le toucher est la fonction sensorielle première, archaïque, si l'on s'avise qu'elle existe chez tous les êtres vivants avant l'apparition de tous les autres sens. La moindre entité vivante, ne serait-ce qu'une bactérie, entre en contact (au sens physique) avec son environnement et d'autres entités en se cognant simplement à eux. Par la résistance que leur oppose un dehors, les êtres vivants se construisent à la fois un dedans et une surface tégumentaire qui les en sépare.

Au plan des perceptions, la vision est avec le toucher le seul canal qui réunit les conditions d'une possible inter-perceptivité simultanée (Clam 2006) : nous pouvons regarder quelqu'un regarder, alors que nous ne pouvons pas entendre quelqu'un entendre. Cette propriété de la vision est ce dans quoi s'origine la force de la capture narcissique du sujet par son image propre et par l'image de l'autre le regardant. Ce qui est vu est vu en totalité et instantanément : la vision ignore la temporalité, et c'est en quoi elle participe, avec le toucher, qui lui aussi est interperceptif, aux conduites les moins médiates, celles qui associent à un stimulus une réponse. Le toucher, davantage encore que la vision, intervient en imposant cette interperception dans la relation à l'autre et à soi-même : quand ma main touche mon corps, je sens mon corps sous ma main, mais je sens aussi ma main, et quand je touche l'autre, je le sens en même temps qu'il sent mon toucher.

Nous conclurons en proposant une hypothèse, à reprendre pour des travaux ultérieurs : que le toucher est à la base de l'empathie. L'observation commune, confirmée par des expériences en neurophysiologie (Decety 2010, Clumeck & Linkowski 2013), montre que quand quelqu'un a mal, nous avons souvent « mal pour lui ». Mieux encore : si nous observons quelqu'un en train d'effectuer des mouvements préjudiciables à sa santé, nous souffrons pour lui par anticipation, alors qu'il ne sait pas encore qu'il se fait mal. Cette empathie est peut-être ce qui guide les praticiens de médecines alternatives faisant appel au toucher, comme les ostéopathes, dans leurs diagnostics. La représentation de l'autre, chez l'humain, implique une représentation de soi dans sa relation à cet autre, et de ce fait, une représentation de l'autre comme étant une partie de soi.

Références

Anzieu D. (1985). *Le moi-peau*, Paris, Dunod.

Badenhorst W. & Hughes P. (2007). Psychological aspects of perinatal loss. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 21(2), p. 249-259. DOI : https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.11.004.

Bacqué, M.-F., & Merg Essadi, D. (2013). Des corps immémoriaux... Devenir du corps de l'enfant mort autour de la naissance. Deuils social et psychologique des parents. *Corps*, 11(1), 57-67. DOI : https://doi.org/10.3917/corp1.011.0057

Bacqué, M.-F., Sani, L., Rauner, A., Losson, A., Merg Essadi, D., & Guillou, P. (2018a). Mort périnatale et d'un jeune enfant. Histoire des rites et des pratiques funéraires en Europe issus de l'expression affective et sociale du deuil. Première partie : De la Préhistoire aux Lumières. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 66(4), 240-247. DOI : https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2018.03.001

Bacqué, M.-F., Sani, L., Rauner, A., Losson, A., Merg Essadi, D., & Guillou, P. (2018b). Mort périnatale et d'un jeune enfant. Histoire des rites et des pratiques funéraires en Europe issus de l'expression affective et sociale du deuil. Deuxième partie : Des Lumières à aujourd'hui. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 66(4), 248-255. DOI : https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2018.04.005

Boukobza, C. (2003). La clinique du holding. Illustration de D.W. Winnicott. *Le Coq-héron,* 173(2), 64-71. DOI : https://doi.org/10.3917/cohe.173.0064.

Clam J. (2006), *Sciences du sens : perspectives théoriques*, Strasbourg, PUS.

Clumeck C. & Linkowski P. (2013), L'apport de la recherche en neurosciences à l'étude de l'empathie. *Revue Médicale de Bruxelles*, 34(2), p. 90-99.

Decety J. (2010), Mécanismes neurophysiologiques impliqués dans l'empathie et la sympathie, *Revue de neuropsychologie,* 2(2), p. 133-144. DOI : https://doi.org/10.1684/nrp.2010.0079.

Freud S., 1919 [1933], *Das Unheimliche*. Tr. fr. : L'inquiétante étrangeté, in *Essais de psychanalyse appliquée*, Paris, Gallimard.

Lavallée, G. (2024). *Le moi-matière : Aux sources de l'émotion*. In press.

Merg Essadi, D. (2009). Les temps de la mort d'un enfant en fin de grossesse. In *Générations et Cycles de vie. Au carrefour des temps biologiques et psychosociaux*, Presses de l'Université du Québec, p. 77-96.

Merg-Essadi, D. (2010). Les fonctions réciproques de la mémoire et de l'oubli. L'exemple du travail d'acceptation dans les cas de deuil périnatal. *Revue des sciences sociales*, 44(1), 100-109. DOI : https://doi.org/10.3406/revss.2010.1324.

Merg-Essadi, D. (2023). Faire famille autour d'un enfant disparu. *Cahiers de systémique*, (3), 55-63. DOI : https://doi.org/10.5281/ZENODO.10419497.

Merg-Essadi, D. (2024). Accompagner les personnes et le système familial lors d'un deuil périnatal. *Cahiers de systémique*, *5*, p. 65-76. DOI : https://doi.org/10.5281/ZENODO.14192356.

Molinié, M., & Hureaux, S. (2013). La vie tangible des bébés morts, *Études sur la mort*, 142(2), p. 109-123. DOI : https://doi.org/10.3917/eslm.142.0109.

Shulz J.H. & Soubieux M.J. (2018), *Le deuil prénatal*, Bruxelles, Yapaka.be. En ligne : https://www.yapaka.be/livre/livre-le-deuil-prenatal.

Spitz R.A. (1945), Hospitalism: An Inquiry into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood, *The Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 1, p. 53-74.

Winnicott D.W. (1960), The theory of the parent-infant relationship, *International Journal of Psychoanalysis*, 41, p. 585–95.

Winnicott D.W. (1964), *The Child, the Family and the Outside World*, London, Pelican Books.

prospective et systémique
psInstitut

Cahiers de systémique
2026, 8, p. 49-65
https://www.groupepsi.com/cahiers-de-systemique
ISSN 2968-0190
DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.23258628

Au gué du Yabboq
Réflexions transdisciplinaires sur les dissociations psychocorporelles

Patrick SCHMOLL
Anthropologue, Directeur scientifique PSInstitut Strasbourg
patrick@schmoll.fr

Richard HELLBRUNN
Psychologue, psychanalyste, Institut de Psychoboxe, Bionville

Hugues PETITJEAN
Maître de conférences en physiologie animale et neurosciences, Université de Strasbourg

François SCHMOLL
Psychologue, Mulhouse

Résumé

L'article propose une analyse du récit biblique du combat de Jacob au gué du Yabboq, pour en dégager une structure explicative des troubles dissociatifs de conversion. Le récit peut être isolé comme un mythe qui condense les observations répétées d'un groupe social, dont ce dernier a consigné les invariants. Sous cet angle, Jacob se présente comme la figure du personnage intelligent, rusé, mais incapable, de ce fait même, de s'engager pleinement dans ses choix. Au bord du Yabboq, une partie de lui-même lutte contre une autre. L'un des Jacob veut rester sur place, l'autre veut aller de l'avant. La dissociation se traduit dans le corps : il fait un choix, mais souffre désormais d'une blessure à la hanche qui le fait boîter. Le rapprochement avec des figures mythiques de boiteux rusés issues d'autres traditions, comme la claudication d'Héphaïstos ou la cicatrice à la jambe d'Ulysse, confirme l'idée d'un lien entre pensée imaginative, dissociation psychique et certaines atteintes fonctionnelles, particulièrement de l'appareil locomoteur.

Abstract – At the Jabbok Ford: Transdisciplinary Reflections on Psychosomatic Dissociations

This article offers an analysis of the biblical narrative of Jacob's struggle at the ford of the Jabbok, with a view to identifying a structure for dissociative conversion disorders. The narrative can be viewed as a myth that condenses the repeated observations of a social group, the invariants of which have been recorded by that group. Jacob emerges as the character of the intelligent and cunning hero, yet, for that very reason, incapable of fully committing to his choices. On the banks of the Jabbok, one part of him struggles against another. One Jacob wants to stay put; the other wants to move forward. The dissociation manifests itself physically: he makes his choice but is now left with a hip injury that causes him to limp. The parallels with mythical figures of cunning lame men from other traditions – such as Hephaestus's limp or Odysseus's scar on his leg – confirm the idea of a link between imaginative thought, psychological dissociation and certain functional impairments, particularly of the musculoskeletal system.

Mots-clés

Jacob (patriarche) – Yabboq – Claudication – Dissociation – Psychosomatique

Keywords

Jacob (patriarch) – Jabbok – Limping – Dissociation – Psychosomatics

éditions de l'ill

Was man nicht erfliegen kann, muss man erhinken.
Viel besser ist hinken, als völlig zu sinken.
Die Schrift sagt: Es ist keine Sünde zu hinken[1].

Les réflexions qui suivent nous sont amenées par la lecture qu'effectue Richard Hellbrunn (2025) d'un passage du roman de Patrick Schmoll, *Là-bas sont les dragons*[2], dans un ouvrage collectif que les amis et collègues de l'auteur lui consacrent (Deboos 2025). Dans sa contribution, Richard Hellbrunn revient sur le moment du récit où le personnage principal, laissant derrière lui les lieux de son enfance et de son adolescence, embarque sur une cogue à destination de son avenir. C'est une charnière du récit, qui du reste passe lui-même d'un volume au suivant. Une nuit, dans la cale du navire où il dort, ce qui semble un songe le met aux prises avec « l'Homme en noir », un personnage énigmatique qui revient à plusieurs reprises dans sa vie, à la fois interlocuteur et parfois adversaire. À l'issue de ce combat, au matin, le prêtre auquel il confesse l'évènement fait le rapprochement avec l'épisode biblique du passage du gué du Yabboq par Jacob et du combat de ce dernier avec un personnage mystérieux. On sait qu'à l'issue de cet épisode, Jacob change de nom et devient Israël, rompant avec son identité antérieure et inaugurant une nouvelle période de sa vie, mais aussi du peuple qui désormais porte son nom.

Richard Hellbrunn explore cette figure pour ce qu'elle condense différents registres de conflits autour des thèmes du passage et du double : conflit dans l'espace réel à l'occasion du passage d'une frontière, représentée par l'eau (d'une rivière pour Jacob, de l'étendue maritime dans le roman), mais aussi conflit interne aux personnages : avec un adversaire qui pourrait être un double ; entre le passé auquel il faut (littéralement) tourner le dos et l'avenir dans lequel il faut s'engager ; conflit dans l'intime du sujet, et jusque dans son corps, puisque Jacob, frappé au creux de la hanche, devient boiteux (Patrick Schmoll avait laissé passer ce détail, qu'exhume Richard Hellbrunn), et que (nous nous en avisons au moment où nous écrivons ces lignes), le personnage du roman est mis à pénitence par son confesseur et doit porter pendant le reste de la traversée un cilice qui blesse sa jambe.

Il se trouve aussi que l'époque où se prépare l'édition de l'ouvrage collectif auquel contribue Richard Hellbrunn, issu d'une journée d'étude à l'Université de Strasbourg, coïncide avec la cessation brutale des activités de la société privée de recherche que dirigeait Patrick Schmoll, ce qui le contraint, lui aussi, à tourner une page de sa propre histoire. Quelques mois plus tard, il se retrouve affligé par une douleur projetée sur l'extérieur de la hanche droite, que le radiologue rapportera à un pincement d'un disque vertébral, ce que le rhumatologue contestera cependant en identifiant plutôt un syndrome de la charnière dorso-lombaire (syndrome de Maigne). Nul faux mouvement à l'origine du problème : il devient intéressant d'explorer l'hypothèse d'un trouble fonctionnel.

Nous proposons d'effectuer une analyse du récit biblique pour en dégager une structure qui associe les figures, effectivement repérables, du passage liminal et du double, au sein d'un processus qui par contre ne semble pas avoir été clairement identifié, en tout cas discuté, concernant ce récit : celui de la dissociation, au sens où l'entendrait la Classification Internationale des Maladies (CIM-10) de l'OMS quand elle parle de trouble dissociatif de conversion, intégrant ainsi les symptômes de conversion, autrefois associés à l'hystérie, dans les troubles dissociatifs. Le boitement de Jacob se présenterait comme la marque dans le corps d'un prix à payer pour permettre le passage du passé vers l'avenir et la réconciliation avec son frère ; et fort heureusement, le mythe semble aussi fournir les clés d'un traitement.

LE RÉCIT

Comme l'écrit Henri-Jacques Stiker (2010), le passage du gué du Yabboq est un épisode incident dans l'histoire de Jacob, qui présente un début et une fin, ce qui permet de l'isoler comme un mythe en soi, du moins un mythème, dont nous pourrions identifier la structure isolément, mais il s'inscrit tout de même dans la vie de Jacob, qui elle-même se laisse lire dans les catégories du personnage mythique, il y a donc un contexte.

1. « *Ce que l'on ne peut atteindre en volant, on doit le faire en boitant. Il vaut mieux boiter que se perdre entièrement. L'Écriture le dit : boiter n'est pas pécher* ». Nous reprenons cette citation de Lucien Israël (1989), dont il a fait le titre de son essai *Boiter n'est pas pécher* (1989). Ces vers concluaient le texte de Freud, *Au-delà du principe de plaisir*, ils sont la traduction libre qu'effectue le poète et orientaliste allemand Friedrich Rückert (1788-1866) des *Maqâmât d'Al-Harîrî* : de courts récits rimés qui racontent les aventures d'Abû Zayd de Sarûg, vagabond rusé et beau parleur qui dupe ses contemporains.

2. Il s'agit d'un passage qui ouvre le deuxième volume du roman : P. Schmoll, *Là-bas sont les dragons, 2. Tous les chemins*, Strasbourg, Éditions de l'Ill, 2020, p. 7-13.

Jacob est le fils d'Isaac et de Rebecca, et le frère jumeau d'Ésaü. Sa naissance gémellaire est d'emblée associée à l'idée du double et du conflit. Dans le ventre de sa mère, Jacob se heurte à son frère, et Dieu prédit à Rebecca : « deux peuples en ton ventre, deux nations de tes entrailles se sépareront. Un peuple sera plus fort qu'un peuple : le grand servira le jeune » (Gn 25, 23). La prophétie enseigne à Rebecca que l'un sera fort et l'autre faible et que le fort se mettra au service du faible. De manière universelle les naissances gémellaires sont une manifestation du sacré et/ou un danger. En l'occurrence, celle-ci fait peser une incertitude sur la question concrète de la transmission des biens, et plus symboliquement, sur celle de l'héritage de l'alliance entre Dieu et le peuple élu.

Ésaü est le premier à naître, Jacob le suit en lui agrippant le talon, manifestant déjà qu'il aspire à le dépasser. Le nom de Jacob (en hébreu : יעקב, *Ya`aqov*) signifie « celui qui prend par le talon » mais aussi « qui supplante ». On peut cependant aussi lire cet agrippement comme la marque de ce que les jumeaux restent attachés l'un à l'autre, un peu comme des siamois, et précisément par le lieu du corps par lequel se résoudra plus tard la séparation. La boiterie future dont Jacob sera affligé peut déjà être mise en relation avec cette première marque.

Ésaü est le plus fort, il est un chasseur qui aime partir à l'aventure, et en tant qu'aîné, le préféré de son père. Jacob est au contraire réfléchi et casanier, il est le préféré de sa mère, qui va le conseiller, d'abord pour échanger avec Ésaü le droit d'ainesse de ce dernier contre un plat de lentille, ensuite en profitant de la cécité du père pour se faire bénir par lui et ainsi confirmer ce droit. La colère d'Ésaü oblige Jacob à fuir pendant vingt ans chez son oncle maternel Laban, dont il épousera les deux filles. Le récit de sa vie, y compris en exil, est émaillé de manifestations du caractère rusé de Jacob, qui lui permet de s'enrichir, et des haines que suscitent ses manœuvres.

Jacob rentre au pays de Canaan, mais il apprend que son frère vient à sa rencontre avec quatre cents hommes. Manifestant à nouveau son intelligence stratégique, il prépare des présents pour son frère, mais sépare ses serviteurs et ses troupeaux en deux groupes, de façon que si Ésaü attaque et détruit l'un des deux, il lui restera l'autre. Arrivé à la rivière Yabboq, un affluent du Jourdain, il fait passer le gué à sa famille, ses serviteurs et ses troupeaux, mais reste seul pour y passer la nuit.

Le récit, sur ce point comme sur d'autres, est ambigu, nous y reviendrons : on ne sait pas si le groupe passe le gué en laissant Jacob derrière lui, ou si ce dernier accompagne les siens pour traverser la rivière et revient ensuite en deçà du gué.

C'est au cours de cette nuit en solitaire qu'a lieu l'épisode de la lutte contre un personnage dont l'identité, qui reste obscure dans le texte biblique, a prêté à de nombreuses interprétations : envoyé de Dieu ou Dieu lui-même, ce que suggère la désignation ultérieure du lieu par Jacob, Peniel, « car j'ai vu Elohim face à face ». Ce combat a également été interprété comme un combat de Jacob avec lui-même ou avec son autre lui-même, son double, voire avec Esaü. Nous le désignerons par le terme d'Ange, souvent employé, mais sans que cette commodité implique un choix interprétatif de notre part, car il est peut-être essentiel au texte que le flou sur ce point soit maintenu.

Le combat dure toute la nuit sans que les antagonistes puissent se départager. L'Ange frappe alors Jacob à l'articulation de la hanche, ce qui fera désormais boiter ce dernier. Si l'on examine ce détail au près du texte, on s'avise que la cinétique du coup est physiquement impossible : l'adversaire ne peut pas, à la fois lutter corps à corps dans la forme qu'impose Jacob qui, fidèle à son nom, ne veut pas le lâcher, et effectuer un coup de pied fouetté ou chassé à la hanche qui implique d'être séparés. Le récit juxtapose sans souci de la cohérence deux images, celle des corps emmêlés et celle du coup porté devant expliquer le boitement ultérieur.

Jacob ne lâche pas prise, et comme l'aube pointe, son adversaire lui enjoint de le relâcher. Jacob lui répond qu'il ne le renverra qu'à condition qu'il le bénisse. L'Ange lui demande alors quel est son nom. Jacob le lui donne. L'Ange lui déclare : « Tu ne t'appelleras plus Jacob, mais Israël », ce qui veut dire qu'il a lutté contre Dieu (ou avec lui, selon les interprétations).

Jacob est touché à la cavité articulaire de la jointure de la cuisse, cavité qui se démet. Le texte ajoute que c'est de là que s'origine un interdit alimentaire, car « les fils d'Israël ne mangent pas le nerf du tressaut, qui est dans la hanche, jusqu'à ce jour, car on a touché la hanche de Jacob, au nerf du tressaut ».

L'histoire se termine bien pour Jacob : traversant le Yabboq, il rencontre Esaü et se réconcilie avec lui. Cette réconciliation n'empêche pas Jacob de garder ses distances. Jacob et Ésaü engendreront deux peuples, Israël et Edom, qui ne se mélangeront pas.

éditions de l'ill

LE THÈME DU PASSAGE

Daniel Ménager (2012) souligne que le récit du combat avec l'Ange a intrigué de nombreux auteurs en raison de ses imprécisions, notamment sur l'identité de l'adversaire, lequel refuse de donner son nom. Il est qualifié de « mystère » par Saint Augustin[3] et de « bizarre légende » par Baudelaire[4]. Roland Barthes (1972) parle d'un déficit de lisibilité dû à ces imprécisions et aux multiples incohérences narratives de l'épisode.

Les exégètes historico-critiques ont d'abord proposé de lire le récit de la lutte de Jacob comme le résultat d'une longue maturation, à travers des versions successives, avant que le texte en ait atteint sa forme actuelle. Chaque élément doit sa présence dans le récit, et éventuellement son incohérence, à une phase bien déterminée de la croissance de ce dernier. Cette approche du texte est donc essentiellement diachronique. L'approche structurale que nous suivons ici s'intéresse au texte sous sa forme actuelle, sans tenter de remonter à ce qui serait sa version première. Roland Barthes (1972) et Robert Couffignal (1975) ont développé ce type d'approche à propos de ce récit, reprenant la méthode de Claude Lévi-Strauss (1958) appliquée aux récits recueillis par les ethnologues, de Vladimir Propp (1928 [1965]) pour les contes et d'Algirdas Julien Greimas (1966) dans le domaine de la sémiotique. On pourra également se référer à Gilbert Durand (1960) sur l'importance de l'opposition jour-nuit. La méthode consiste à écarter tous les éléments du récit ou motifs qui paraissent secondaires, ce que pour le rêve ou le symptôme Freud appelle l'habillage textuel (*Einkleidung*), pour obtenir la structure en quelque sorte nue du récit, celle que l'on peut retrouver par approche comparative dans d'autres récits, y compris issus d'autres cultures. On peut alors reconstruire le récit à partir de ce noyau en expliquant à quel moment et pour répondre à quelles questions les autres éléments sont venus s'y ajouter.

Le thème principal est ici celui d'un passage qui confronte le héros à la nécessité de combattre un gardien, combat à l'issue duquel le héros gagne et est marqué (il s'agit d'une marque sur le corps, mais dans d'autres récits de la même structure, ce peut être le don d'un objet de valeur). La structure est la suivante :

– Le héros doit franchir une limite pour arriver à son but.

– Le héros est seul, coupé de son groupe qui a déjà franchi la limite.

– Le héros est attaqué de nuit par un personnage qui garde le passage.

– Le héros et le gardien sont de forces comparables, ce qui implique une négociation.

– Un accord est conclu entre les protagonistes, qui établit que

  – Le héros a réussi l'épreuve ;

  – Le héros obtient la bénédiction de son adversaire ;

  – Le héros change de nom, indiquant par là une modification de son statut ;

  – Le héros paie le prix d'une marque dans son corps ;

  – Les héritiers du héros observeront un tabou alimentaire associé à cette marque.

Signalons d'emblée qu'il est singulier que le récit fasse jouer à l'envoyé du Seigneur, voire à Dieu lui-même, le rôle du « méchant » dans le combat. Cela a fait supposer certains exégètes qu'en fait Jacob luttait contre un démon, à tout le moins son propre démon. Mais Jacob reçoit bien un nom, Israël, qui signifie qu'il a affronté Dieu, et le lieu lui-même sera rebaptisé Penuel.

Comme le fait remarquer Sticker, il y a les ingrédients d'un rite de passage tel qu'il a été décrit par Arnold van Gennep (1909) et Victor Turner (1969), avec sa phase de séparation (l'initié est séparé du groupe et reste seul), sa phase liminale (combat) et sa phase de réintégration (renomination indiquant un changement de statut). Van Gennep considère que lorsqu'un individu passe d'un statut à un autre, le passage est un moment de désordre et de crise qui nécessite d'être facilité mais aussi contrôlé par des mesures adaptées. L'individu est fragilisé à ces occasions, mais le groupe social s'en trouve également menacé par un effet de contamination. Les rites ont la fonction d'organiser les transitions et de les accompagner. En théorie des systèmes dynamiques, on pourrait considérer ce passage critique d'un état à un autre comme un processus homéodynamique (Petitjean *& al*. 2025).

3. *Sermo* V, *Opera omnia*, *PL*, t. 38, col. 57.

4. *Curiosités esthétiques*, *Œuvres complètes*, Paris, Gallimard, 1951, p. 827.

éditions de l'ill

Richard Hellbrunn (2025) s'intéresse à la figure du combat, réel ou psychique, suivi d'un engagement, à l'occasion d'une traversée des eaux, rapprochant le récit de Jacob de la figure de César franchissant le Rubicon. Ce passage est un moment d'engagement du sujet : le héros fait fi de ses hésitations, tourne le dos au passé et se jette entier dans son avenir. La figure mérite d'autant plus l'attention qu'elle est claire chez Jules César (« Alea jacta est », le dé est lancé) alors que chez Jacob, l'engagement est d'une certaine façon son propre enjeu, l'objet même du choix. Par sa formule, César démontre un engagement conscient de son fait, ouvert sur une incertitude commune à tous les hommes d'action, acceptant la prise de risque liée à la situation. Il en dit juste assez pour n'avoir pas à y revenir : place à l'action. Jacob est davantage hanté par la question de l'engagement au moment même où il se produit, en tout cas, comme pour César, avant d'affronter les inévitables conséquences de son choix. S'engager est chez Jacob en rupture d'avec ce qu'il a été jusque-là : un homme réfléchi, intelligent, rusé, mais précisément captif du défaut moral associé à cette réflexivité. Il a donc une question intrapsychique à résoudre avant de s'engager dans une extériorité, et cette question d'engagement réflexif prend, on le voit bien, plus de place que celle de César, le garçon étant plus « tranché », si l'on peut oser une telle métaphore en la circonstance.

Jacob ne s'engage jamais entièrement dans ce qu'il fait. En atteste le moment qui précède l'arrivée au gué du Yabboq, à l'occasion duquel, apprenant qu'Ésaü approche avec une troupe armée, il divise ses forces en deux pour se garder une issue au cas où une partie serait détruite, ce au risque de précisément s'affaiblir en se divisant ainsi.

La traversée du gué illustre également les hésitations du personnage. Roland Barthes (1972), procédant à l'analyse textuelle du récit, constate qu'on ne sait pas si Jacob fait passer le gué aux siens et reste sur place, ou s'il passe le gué avec eux et revient en-deçà de la rivière.

22. Il passa cette nuit-là dans le camp.

23. Il se leva cette même nuit, prit ses deux femmes, ses deux servantes, ses onze enfants, et passa le gué du Yabboq.

24. Il les prit, leur fit passer le torrent, ainsi que tout ce qui était à lui.

25. Jacob resta seul.

Le verset 22 semble établir que le camp est dressé en-deçà de la rivière et que Jacob y passe toute la nuit, or la suite indique qu'il traverse la rivière (verset 23) ou qu'il la fait traverser à son groupe (verset 24). Une fois qu'il a traversé avec les siens, reste-t-il de l'autre côté ou revient-il au camp ? Roland Barthes s'attarde sur ce « grincement de lisibilité ». Soit Jacob reste seul avant d'avoir traversé, et nous sommes portés à une lecture « folkloriste » du mythe qui impose une épreuve au héros, la lutte contre le gardien, pour pouvoir franchir la limite, une fois emportée la victoire. Soit il a déjà franchi le gué, dans un sens et/ou dans l'autre, et le passage en tant que tel n'a pas de fonction, l'adversaire n'est pas un gardien : le sens du récit est religieux, et ce qui importe, c'est la solitude du personnage, élu de Dieu, méditant avant sa transformation intérieure. Barthes émet l'hypothèse qu'il y a ici la trace de deux histoires mêlées, du moins de deux instances narratives, et de commenter, plutôt que de conclure : « Le théologien souffrirait sans doute de cette indécision ; l'exégète la reconnaîtrait, en souhaitant que quelque élément, factuel ou argumentatif, lui permette de la faire cesser ; l'analyste textuel, il faut bien le dire, si j'en juge par ma propre impression, goûtera cette sorte de friction entre deux intelligibles ». Nous dirions que les deux lectures se superposent sans s'exclure, nous allons y revenir : le récit inscrit dans la narration elle-même, par sa redondance, ce qui constitue le personnage de Jacob jusqu'à ce point de son histoire, à savoir l'indécision.

Pour le formuler métaphoriquement, Jacob est en suspension quantique entre deux états, un peu comme le chat de Schrödinger, d'un côté et de l'autre de la rivière, à la fois dans un monde et dans l'autre, avant que le combat nocturne, amenant une contractualisation pour son issue, précipite la réduction des possibles à un seul état… Toujours est-il que, franchissant le gué à l'issue de ce combat dont on comprend qu'il se déroule à la fois dans la réalité et en son for intérieur, Jacob ne fait pas que s'engager dans une nouvelle tranche de sa vie, il s'engage à cesser de ne jamais s'engager.

DISSOCIATIONS

Avant d'aborder l'autre thématique classiquement discutée autour de ce récit, à savoir la boiterie de Jacob, le développement qui précède sur l'indécision de ce dernier amène logiquement à introduire un thème qui, en revanche, ne nous semble pas avoir encore été traité par d'autres auteurs. Il s'agit de la dissociation, figure pourtant redondante tout au long de l'histoire de Jacob.

L'histoire commence dans le ventre de Rebecca, où se heurtent deux jumeaux, qui sont pour ainsi dire deux frères siamois qui ont du mal à se départager, jusqu'à l'accouchement dont ils naissent encore attachés l'un à l'autre, le puiné agrippant l'aîné par le talon. Il est universel que les sociétés humaines voient dans la gémellité une source de problèmes, comme on le voit à propos d'un autre récit mythique, celui de Romulus et Rémus, qui lui aussi met en scène l'hostilité entre deux jumeaux.

Rémus est, comme Ésaü, l'aîné des jumeaux. Il est lui aussi moins intelligent, plus « sauvage » que Romulus : il commet des erreurs liées à son impulsivité, et il ose manger de la viande crue destinée à un sacrifice offert aux dieux. Lors de la consultation des augures pour déterminer lequel va fonder, selon le poète Ennius, soit Rome, soit Remora, Remus voit trois vautours avant Romulus, mais ils volent dans la mauvaise direction. Romulus en voit six ou sept, qui volent dans la bonne direction. C'est donc à lui que revient de tracer le sillon qui délimite la ville. Cette importance sacrée de la limite est soulignée par l'épisode qui voit Romulus tuer son frère qui s'amusait à gambader de part et d'autre du sillon.

Dominique Briquel (2018) fait le rapprochement entre les deux légendes. Si, dans la Bible, le récit ne va pas jusqu'au fratricide, il semble que ce soit pourtant le cas dans des versions post-bibliques, où Ésaü est tué par Jacob qu'il est venu attaquer. Dans les deux traditions, l'aîné des jumeaux (Rémus dans un cas, Ésaü dans l'autre) paraît lié à un stade antérieur, dépassé de la civilisation ; tandis que le puiné (Romulus et Jacob), moins efficace dans le monde sauvage, le sera davantage dans un monde plus développé, et c'est pourquoi c'est à lui que revient de fonder le groupe humain de référence.

L'histoire de Jacob et d'Ésaü devra donc se résoudre dans une séparation, leurs descendants devant former deux peuples distincts, dont un seul bénéficiera de l'héritage patriarcal de l'Alliance conclue avec Dieu. Les Édomites, descendants d'Ésaü, pratiqueront la chasse, ce que s'interdisent les Hébreux descendants de Jacob.

Tant que la préséance entre les jumeaux n'est pas tranchée et reste l'objet de manœuvres, cette gémellité est un facteur de division qui contamine le groupe familial et social, avec une répartition des préférences entre la mère et le père. La crise débouche sur une première séparation, Jacob devant fuir pour aller vivre chez son oncle Laban.

Au retour de Jacob, vingt ans plus tard, la réconciliation reste incertaine, et le récit met en scène cette tactique de Jacob, qui consiste à séparer ses serviteurs et ses biens en deux groupes pour se garder une réserve en cas de destruction de l'un des deux.

À l'arrivée au Yabboq, les figures dissociatives se multiplient. La rivière elle-même, comme souvent les étendues et cours d'eau dans la structure des mythes, est une frontière, qui sépare le lieu d'où vient Jacob et le lieu où il va retrouver Esaü, et qui sépare donc aussi le passé de l'avenir, ce que Jacob a été et ce qu'il doit devenir.

À cet endroit, Jacob se sépare de sa famille et de ses biens, qu'il fait traverser le gué, tandis que lui reste seul.

On en vient au combat avec l'Ange, qui est central à cet égard, car il détaille le processus. Les combattants luttent toute la nuit comme attachés l'un à l'autre, inséparables dans l'affrontement, ce qu'indique explicitement le fait qu'il faille à l'Ange, d'abord frapper Jacob à la hanche pour tenter de se dégager, puis lui demander de le laisser aller. On notera au passage la succession des échanges : d'abord le coup pour séparer, et ensuite seulement la formulation d'une demande. Il semble bien, parfois, que dans des situations d'indistinction la violence physique soit un préalable à la possibilité de parler : je dois me séparer de l'autre pour pouvoir m'adresser à lui. Cette séparation est également nécessaire à l'intérieur de soi, elle prend alors une forme dissociative : je dois être un autre pour moi-même si je veux instaurer un dialogue intérieur.

Nous avons souligné plus haut l'impossibilité physique du coup porté par l'adversaire dans cet entremêlement au corps à corps. L'incertitude du texte sur ce point trouve sa solution si l'on admet que la lutte se déroule sur deux scènes qui se superposent, l'une sur laquelle les adversaires sont liés l'un à l'autre, l'autre sur laquelle ils sont séparés. En sorte que le coup porté à la hanche, quoique normalement décisif et suffisamment violent pour déboiter le fémur de Jacob sur l'une des scènes, n'empêche pas ce dernier, sur l'autre, d'être toujours agrippé à son adversaire.

Ajoutons que l'épisode 1/ se passe la nuit 2/ alors que Jacob est seul. Ces éléments contextuels font partie de ce qui permet de rapprocher l'épisode d'un rite de passage. L'impétrant est isolé des sollicitations habituelles du groupe, et la nuit est le moment du relâchement du corps et de l'indistinction des sens : la situation prête au glissement dans le monde de l'au-delà, celui des rêves, des songes, voire des hallucinations, domaine où voyagent les chamans. Ainsi, Jacob fait-il peut-être une expérience doublement dissociative : son corps sommeille dans notre réalité, tandis que son esprit se bat avec un adversaire, et ce combat à son tour se déroule sur deux scènes, dans deux mondes qui coexistent sans apparemment s'exclure. La dissociation, même si elle n'est qu'imaginaire, mettant alors en

scène(s) un de ces êtres que favorise l'obscurité, fantôme, ange, démon, ou double, n'empêche pas que Jacob puisse y écoper d'une blessure physique (il peut d'ailleurs aussi se cogner dans l'agitation de son sommeil) : les voyages chamaniques ne sont pas sans réel danger.

L'interlocution entre les adversaires est un autre exemple de ces « embarras de lisibilité » qui ont intrigué les analystes comme Barthes, et que nous pouvons reprendre ici. On ne sait pas qui est le « quelqu'un » qui attaque Jacob. Le lecteur doit le déduire par raisonnement récursif du fait que Jacob a vaincu Dieu, que celui qui lui parle est le vaincu, et qu'il s'agit donc de Dieu. Nous avons déjà souligné qu'il est singulier que Dieu ou son envoyé tienne le rôle du « méchant ». En outre, l'issue du combat n'est pas clairement une victoire de Jacob, qui devrait être allongé pour le compte sur la scène où il reçoit un coup décisif, et ne l'emporte que par abandon sur l'autre scène, à la faveur d'une règle implicite qui est que les êtres nocturnes se retirent à l'aube.

Au cours du combat, les déterminants du sujet de l'action (les pronoms « il » dans la traduction française) renvoient de manière incertaine aux deux adversaires qui paraissent interchangeables. Les sujets du dialogue sont difficiles à référer (qui parle à qui ?) autrement que par une reconstruction, là encore syllogistique, par le lecteur.

25. Jacob resta seul. Un homme lutta avec lui jusqu'à la montée de l'aube.

26. Il vit qu'il ne pouvait rien contre lui. Il le toucha à l'articulation de la hanche, et l'articulation de la hanche de Jacob se démit dans sa lutte contre lui.

27. Il dit : « laisse-moi aller, car l'aube monte ». Il dit : « Je ne te laisserai pas aller que tu ne m'aies béni ».

28. Il lui dit : « Quel est ton nom ? ». Il dit : « Jacob ».

29. Il dit : « Ton nom ne se dira plus Jacob, mais Israël (= combat El), car tu as lutté avec Elohim et avec les hommes, et tu l'as pu ».

30. Jacob l'interrogea et lui dit : « Fais-moi connaître ton nom ». Il dit : « Pourquoi demandes-tu mon nom ? ». Et il le bénit là.

31 Jacob nomma le lieu Peniel (= face à El), « car j'ai vu Dieu face à face et je suis sauf ».

32. Le soleil était levé quand il passa Peniel, mais il boitait de la hanche.

33. C'est pourquoi les enfants d'Israël ne mangent pas jusqu'à ce jour le nerf qui est à l'articulation de la hanche, parce qu'il a touché au nerf l'articulation de la hanche de Jacob.

Le combat s'achève donc sur un contrat, dont nous devrons plus loin étudier les termes. Roland Barthes, quant à lui, ne s'engage pas sur le terrain de la signification, se limitant à montrer que l'exploitation structurale du texte est possible et même s'impose. Ce qui l'intéresse, « ce sont les frottements, les ruptures, les discontinuités de lisibilité, la juxtaposition des entités narratives qui échappent quelque peu à une articulation logique explicite : on a affaire ici (c'est du moins pour moi la saveur de la lecture) à une sorte de montage métonymique : les thèmes (Passage, Lutte, Nomination, Rite alimentaire) sont combinés, et non pas développés ». Et d'ajouter que la logique métonymique est celle de l'inconscient, et que c'est dans cette direction, celle de la dissémination du texte et non sa vérité, qu'il faudrait poursuivre la recherche.

Pour cela, il faut s'arrêter un instant sur ce que nous dit ce texte du processus dissociatif qu'il met ainsi en scène, jusque dans les étrangetés de la forme narrative.

Il n'est pas clair, pour commencer, que Jacob et Ésaü soient deux êtres distincts, en tous cas au départ du processus. Jacob-Ésaü est un être dissocié, une partie de lui-même aspirant au côté physique, presque bestial (il est velu) du chasseur qui ne pense guère (il se fait manœuvrer pour un plat de lentilles), l'autre étant plus casanier, réfléchi, mais aussi stratège. Or, c'est précisément ce côté stratège qui introduit la dissociation : penser, c'est pouvoir imaginer autre chose que le monde factuel, imaginer d'autres solutions à des problèmes, d'autres mondes ; celui qui marche déjà dans sa tête peut rester sur place et n'a pas besoin de partir physiquement à l'aventure. Jacob pense, et de ce fait se sépare d'Ésaü, que peut-être même il invente pour projeter sur lui ce qu'il ne veut plus être, et qui pourtant reste une partie de lui-même.

Jacob est ainsi la figure mythique de l'être dissocié, qui vit dans plusieurs mondes. Mais ce faisant, il incarne une caractéristique très généralement humaine : les humains ne sont-ils pas dissociés par essence, à la fois vivant leurs expériences et observateurs de ce qu'ils vivent ?

Jacob est un être dissocié dès avant sa transformation au gué du Yabboq : il ne s'engage jamais entièrement dans tel ou tel choix, il préfère l'une des deux sœurs mais se marie d'abord avec l'autre (même si ce choix résulte

éditions de l'ill

d'une duperie de son oncle, qui le trouve pour une fois moins rusé). En Jacob se retrouve une caractéristique que l'on rencontre chez nombre de personnages mythiques, comme Ulysse. Métis, la ruse, forme de l'intelligence stratégique opposé à la force brute et à la violence archaïque, conseille Ulysse, comme elle conseille Athéna, déesse de la guerre stratégique, contre Arès, dieu de la guerre sauvage. Les histoires des personnages rusés peuplent les traditions, qui sont pourtant ambigües à l'égard de l'intelligence, privilège des faibles, offense à l'égard des dieux qu'ils ne respectent pas. Le rusé calcule, ne se contente pas de ce qui est, fait fonctionner dans son esprit d'autres options, d'autres trajectoires que celles que commandent l'évidence et la croyance. La stratégie fait fonctionner sur un échiquier intérieur différents possibles qui constituent autant de mondes alternatifs. Pourrait-on situer l'intelligence comme une forme émergente du sujet moderne, mettant en doute ce qui est donné pour éternel, inamovible ?

Jacob est dissocié à l'intérieur de lui-même. Faisant constamment jouer les possibles, il ne peut échapper au processus qui le divise lui-même entre plusieurs actants de ces possibles dans les multiples mondes qu'il engendre. Il n'est pas là où on le pense. On peut ainsi lire son combat comme un combat avec lui-même, avec une forme de lui-même qui le tire vers son avenir. Il est déchiré. Le combat lui-même peut être lu comme un syndrome dissociatif du type mis en scène dans le film *Fight club*.

On pourrait également figurer les deux scènes comme des lieux du fonctionnement psychique qui sont gouvernés par des lois différentes, en les rapprochant notamment de la distinction en psychanalyse entre processus primaires et secondaires. L'une des scènes, où les deux parties du sujet sont emmêlées, n'arrivent pas à se séparer, semble prise dans une logique archaïque : je veux le beurre et l'argent du beurre. L'autre scène est celle de la possibilité de distinguer, de séparer, de choisir au prix d'un renoncement. La dissociation se présenterait ici, non comme le symptôme d'un traumatisme (signification qu'elle a habituellement en psychopathologie), mais comme un processus intrasubjectif préparant le sujet à accepter la séparation en lui-même de mécanismes antagoniques qui l'agissent à son insu.

L'issue du combat est paradoxale : la séparation d'avec le double reconstitue l'unité, mais dans la perte d'une partie de soi, perte rendue visible par la perte d'une fonction (d'un objet de valeur dans d'autres cultures) qui est la marque sur le corps laissée par le départ de l'autre. La psychanalyse y verrait communément une figuration de la castration, mais la perte est davantage que celle d'un objet, ce qui part est un double, un autre sujet.

L'issue est qu'il trouve enfin son unité, mais celle-ci suppose un renoncement à sa position antérieure, il s'engage complètement, se met au service de son frère et s'en remet à Dieu pour la suite, tout rentre dans l'ordre, ce qui n'est pas très satisfaisant pour les modernes que nous sommes. Il nous faudrait y lire, non une renonciation à son intelligence, mais à une subordination de celle-ci à une forme supérieure qui lui dicte ses choix, l'un n'excluant pas l'autre.

Cette unité de soi retrouvée se paie d'un prix physique, la claudication, qu'il nous faut maintenant aborder.

LA CLAUDICATION DE JACOB

Jacob paie son succès d'un prix : désormais, il boite. Le texte ne précise pas si cette claudication est définitive. Nous aurons à examiner plus précisément les termes du contrat qui accorde au héros le passage du gué et la bénédiction de l'adversaire, pour tenter d'en déduire si cette infirmité accepte la perspective d'une rémission ultérieure. Préalablement, il faut identifier la fonction de la blessure, à cet endroit particulier du corps, en tant que premier terme de cet échange dans ce qu'en énonce la structure du récit.

On pourrait rapprocher l'épreuve de celle d'un autre homme rusé, Ulysse, également condamné, en raison d'une de ses ruses, à rester dix ans en mer éloigné de chez lui : les eaux jouent à nouveau leur rôle séparateur. Et qui porte une cicatrice à la jambe quand il se présente au seuil de l'Hadès. On peut tenter d'éclairer la fonction de ces blessures qui affectent la locomotion en les situant dans le cadre plus général de la figure du boiteux dans les mythes en général.

Henri-Jacques Stiker (2010) observe que les anthropologues se sont peu intéressé jusqu'à récemment aux figures de l'infirmité dans les mythes, et le déchiffrage de ces derniers ne concerne que les mythes de l'Antiquité occidentale (Lévi-Strauss, Vernant & Vidal-Naquet par exemples). Les mythes bibliques exposant des infirmités seraient un champ encore en friche.

On pense bien entendu à la boiterie d'Œdipe dont le nom signifie « pied enflé » en raison de ce qu'il a eu les chevilles percées à sa naissance pour être pendu à un arbre avant d'être abandonné par ses parents. Cette partie du récit est parfois interprétée comme un rajout, mais on doit souligner que par ce geste étrange, son père raccroche

(c'est le mot) son fils à la généalogie des Labdacides, dynastie régnante de Thèbes qui sont tous boiteux. Le nom de l'ancêtre Labdacos signifie « le boiteux », Laios signifierait « le gauche ».

Lévi-Strauss rapporte les défauts physiques des hommes de la lignée de Labdacos à un thème présent dans plusieurs mythologies, celui des tout premiers hommes qui naissent de la terre et ont encore du mal à marcher correctement : cela revient à affirmer l'origine « autochtone » des hommes, nés en quelque sorte d'eux-mêmes, et non d'une filiation. Il conclut que, analysé ainsi, le mythe d'Œdipe exprimerait « l'impossibilité où se trouve une société qui professe de croire à l'autochtonie de l'homme (…) de passer, de cette théorie, à la reconnaissance du fait que chacun de nous est né de l'union d'un homme et d'une femme » (Lévi-Strauss 1958, p. 248).

Françoise Yche-Fontanel (2001) étudie la boiterie à partir de trois cas de boiteux mythiques : Thersite, Héphaïstos et Philoctète, dont l'infirmité est représentée sous un aspect dégradant et socialement invalidant. Ce discrédit fait ressortir l'importance, pour l'être humain de l'Antiquité, de la verticalité et de la faculté de déplacement. Le pied fait à la fois la noblesse et la faiblesse de l'homme, d'où son utilisation comme motif mythique dans les légendes d'Achille et d'Œdipe.

La figure du boiteux n'est pourtant pas simplement négative. Françoise Yche-Fontanel, rendant crédit à Vernant qui voit le handicap plus positivement, remarque que la boiterie d'Héphaïstos, physiquement dégradante et socialement invalidante, prend une dimension positive lorsqu'on l'envisage sous l'angle de la métis (μῆτις) : le dieu aux jambes torses est habile de ses mains, résout astucieusement les problèmes des autres dieux. Sa supériorité intellectuelle est ambiguë, faite à la fois d'habileté et de tromperie, de finesse et de duplicité, qu'illustre aussi bien le personnage d'Ulysse. Son infirmité, moquée par les autres dieux, peut s'interpréter comme le signe avertisseur de sa métis, de la dualité d'un être en apparence diminué, mais en fait doué d'une dangereuse puissance, ainsi qu'il se manifeste au chant VIII de l'*Odyssée*, quand il prend au piège de son filet le pourtant rapide Arès en train de fricoter avec sa femme Aphrodite.

Plus récemment, Karin Ueltschi (2011, 2019) propose une lecture de cette figure davantage inspirée de Gaston Bachelard et Gilbert Durand, mais aussi de Carl Gustav Jung. On trouvera chez cette auteure une interprétation originale du jeu de la marelle, auquel on joue à cloche-pied, qui fournit une clé pour comprendre la boiterie dans la mythologie, en examinant la question de la déambulation à cloche-pied dans son rapport à la verticalité (relation terre-ciel). Elle souligne elle aussi que les forgerons sont presque toujours boiteux et cette déficience physique va de pair avec leur métier et leur permet de se déplacer dans un monde complexe : le disgracieux Héphaïstos, déjà cité, mais aussi Völung dans la mythologie nordique, Gobanon dans la mythologie celte et Galan dans la littérature française médiévale sont des forgerons ingénieux.

Comme nous le signalons en exergue du présent article, la figure du boiteux rusé est également présente dans d'autres traditions. Dans la littérature arabe classique, Abû Zayd de Sarûg, vagabond rusé et beau parleur qui dupe ses contemporains, fait toutefois semblant de boîter. La claudication fait elle-même partie de la ruse.

Henri-Jacques Stiker, étendant à l'antiquité hébraïque l'approche de l'anthropologie historique, inscrit le récit du gué du Yabboq dans cette tradition de lecture. La boiterie, rapportée à celle d'Œdipe, ne se laisse cependant pas interpréter aisément. Comme il le fait remarquer, « chez l'un c'est à la ruine de sa cité que cela conduit, chez l'autre c'est à la gloire de fondateur d'un peuple. L'infirmité constitue le stigmate d'une humanité qui peut verser dans la misère ou la réussite, la condition des hommes est ambivalente ».

De ce qui précède, on peut pourtant observer les constantes suivantes :

– La claudication est associée à l'intelligence, à l'habileté des artisans ou ingénieurs, Œdipe est celui qui résout l'énigme du sphynx.

– La claudication est traditionnellement associée à l'idée d'êtres indivis, les « autochtones » nés de la terre, qui se font eux-mêmes, ne dépendent pas de la naissance d'un homme et d'une femme ; mais ce rejet de la filiation et de la transmission humaine est peu apprécié socialement, car il menace l'ordre de la cité.

– La claudication est une donnée de départ chez certains, comme Œdipe et Héphaïstos, tandis qu'elle résulte d'une épreuve, le passage des eaux, chez Ulysse et Jacob. Dans un cas, l'infirmité est la contrepartie de l'intelligence du personnage, dans l'autre, qui nous intéresse ici, l'intelligence est déjà là, et l'on doit se demander de quoi la claudication est alors la contrepartie.

En effet, que gagne Jacob, dans l'histoire ? La bénédiction de son adversaire, que dans une lecture religieuse on doit interpréter comme une reconnaissance par Dieu de la position de Jacob dans la transmission de l'Alliance. Ce sont les descendants de Jacob, devenu Israël, qui hériteront de la Terre Promise, et non ceux d'Ésaü. Mais on ne

s'explique pas vraiment le lien entre le statut ainsi obtenu de père fondateur d'un peuple et cette blessure, en particulier sa localisation.

Nous entrevoyons que la blessure est associée à la nécessité pour Jacob de se séparer d'Ésaü, dont il faut rappeler qu'ils sont liés au départ par le pied : Jacob le « talonne ». Un organe de la locomotion est le nœud qui doit être tranché. Mais la remarque ne fait que déplacer le problème : pourquoi sont-ils liés à cet endroit ?

Avant d'aborder notre hypothèse, qui associe la claudication à une forme psychocorporelle de la dissociation, nous pouvons encore ajouter une interprétation qu'il ne nous semble pas avoir lu chez d'autres auteurs, et qui associe le thème du passage, la renomination et la claudication. Jacob devient Israël, c'est la première fois que le mot apparaît dans la Bible. Israël est donc fondé véritablement à ce moment-là en tant que peuple. Jacob, désormais, boîte, son peuple fera de même. Non nécessairement que ses membres seront tors (ou que sa politique serait boiteuse) : nous allons revenir sur ce qui permet de régler la dette autrement, solution exprimée dans l'interdit alimentaire. Mais qu'implique pour Jacob de devoir boiter, si ce n'est qu'il est handicapé dans sa locomotion, qu'il ne saurait désormais courir la lande ? La chasse restera donc l'apanage d'Ésaü, elle est interdite aux fils d'Israël. Une lecture possible est alors celle de la sédentarisation : l'épisode marque le moment où le peuple va cesser d'être nomade et va s'installer, non seulement pour continuer à élever du bétail, mais aussi pour cultiver. Israël est attaché à la Terre Promise par la difficulté de s'en échapper… Jean-Louis Olive (2002) rappelle que la Pâque (Pessah), qui célèbre la sortie d'Égypte, vient d'un verbe, Pèsakh, qui signifie « boiter, sauter en boitant » (cf. 1Ro 18, 21) et qui désignait une danse sacrée, probablement à rapprocher des danses claudicantes dont a traité Claude Lévi-Strauss (1967, p. 396sq.).

NOTION DE DISSOCIATION PSYCHOCORPORELLE

Si l'infirmité, bien réelle, de Jacob ne résulte pas d'une cause physique (le coup porté par l'Ange étant [topo]logiquement impossible dans un espace euclidien), de quoi souffre-t-il ? Le « grincement de lisibilité » du texte peut d'ailleurs exprimer la superposition de récits confus qu'a dû en faire Jacob lui-même, nécessairement le seul à avoir pu raconter son aventure telle qu'elle nous a été transmise : il lui faut tenter de rapporter l'indicible. Devons-nous suggérer à Jacob de prendre rendez-vous pour une consultation psychosomatique ? Comment serait de nos jours entendu son récit (lui-même boiteux par endroits) ?

Les lombalgies sont un motif de consultation très fréquent, touchant environ neuf personnes sur dix à un moment de leur vie (Church & Odle 2007), et aux États-Unis, un adulte en âge de travailler sur deux est touché chaque année (Patel & Ogle 2000). La majorité des « mal de dos » sont non spécifiques et idiopathiques, sans pathologies sous-jacente (Deyo & Weinstein 2001, Masterson 2008). Dans des formes incomplètes, le tableau clinique peut simuler d'autres étiologies, avec un retard diagnostique conséquent, et même orienter vers un traitement chirurgical inutile (Musacchio *& al*. 2023). Pour autant, c'est le motif le plus courant de douleur chronique, un facteur important d'absentéisme au travail, et une charge économique énorme pour les sociétés, reconnue comme telle par l'OMS.

Examinant Jacob, le rhumatologue est conduit à s'intéresser à un groupe de douleurs qui peuvent être d'origines premières diverses, mais qui se caractérisent par l'implication des articulations complexes des charnières de la colonne vertébrale et de la hanche. La jonction ou charnière dorso-lombaire, en particulier, entre les vertèbres D12 et L1, est sollicitée par des mouvements relativement complexes, combinant flexion, extension, rotation et latérodéviation. Elle permet, à la fois de se pencher en avant et en arrière, et de se tourner de droite et de gauche. C'est donc une zone délicate, soumise à des tensions éventuellement contradictoires. L'image qui nous vient est celle de la fenêtre oscillo-battante qui se déboite si elle n'est pas bien manipulée : deux mouvements doivent être effectués successivement dans des directions à l'équerre l'une de l'autre ; s'ils sont exécutés en même temps, la fenêtre vous tombe dans les bras.

Face à la diversité des causes possibles, l'enquête étiologique peut s'avérer complexe. Les causes de douleurs lombaires sont nombreuses : elles peuvent être articulaires (arthrose, arthrite), osseuses (ostéoporose, tumeur), musculaires et tendineuses (tendinite du psoas ou du moyen fessier) ou encore traumatiques (luxation de la hanche, fracture), se traduire par un pincement des disques intervertébraux, mais ces causes constituent souvent un terrain d'évolution lente qui peut rester longtemps sans manifestation critique. Ce qui cause le déclenchement proprement dit de la douleur reste pratiquement inexploré.

Parmi les tableaux souvent méconnus figure le syndrome de Maigne (ou syndrome de la jonction thoracolombaire), une pathologie fonctionnelle d'origine vertébrale, encore sous-diagnostiquée (Zaher *& al.* 2025), parce que

souvent attribuée à une autre cause (pincement de disque, inflammation du nerf sciatique). Le syndrome est dû à une irritation d'un nerf rachidien, liée à des douleurs référées provenant des structures périarticulaires plus haut le long de la colonne vertébrale, entre la dernière dorsale et la première lombaire. Il s'agit d'un exemple type de la notion de douleur projetée ou référée, définie comme une douleur qui se manifeste à distance de son origine. Ce qui fait souffrir la personne, ce sont les terminaisons nerveuses, le nerf pouvant se retrouver irrité ou compressé à son origine ou sur son trajet. Ce syndrome souvent méconnu est fréquemment à l'origine de lombofessalgies traînantes chez l'adulte. Il est diagnostiqué cliniquement car la plupart des études radiologiques s'avèrent normales et les résultats faussement positifs sont fréquents. En fait, l'absence d'anomalie morphologique à l'imagerie est même un élément orienteur dans la démarche diagnostique.

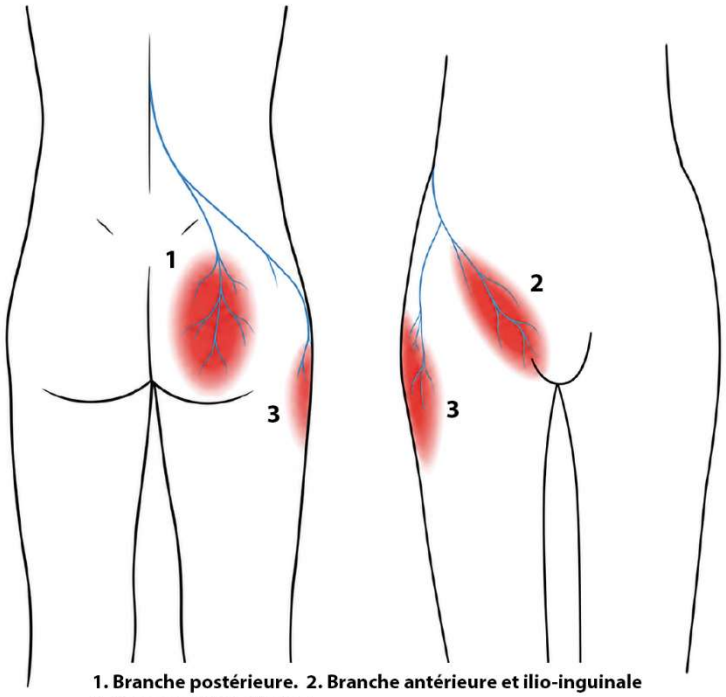


Fig. 1 - Douleurs projetées du syndrôme de Maigne

Le syndrome de Maigne peut s'exprimer par des douleurs latéralisées de la hanche, à gauche ou à droite, qui ont pour effet une claudication de compensation. La lombosciatique est la cause la plus fréquente de douleur projetée de la hanche, elle concerne 5 à 10% des personnes ayant des douleurs de dos (Koes *& al*. 2007). C'est cet aspect visible par l'observateur, et pas seulement vécu par l'intéressé, qui peut avoir rendu ces douleurs communément identifiables dans toutes les sociétés et à toutes les époques, en produisant, bien avant les approches médicales modernes, la transmission de pratiques traditionnelles, mais aussi les récits mythologiques qui sont peuplés de dieux et de héros boiteux. On peut donc soupçonner l'existence d'un corps de connaissances dont l'exploitation, au lieu de se restreindre à la seule pharmacopée, peut éclairer utilement le diagnostic, l'interprétation et le traitement de ces douleurs.

Le syndrome est présenté comme résultant de la « compression » de nerfs, qui transmettent des messages incohérents provoquant la douleur le long de leur trajet, à distance du site de compression. Mais qu'est-ce qui comprime les nerfs ? Si l'examen permet d'écarter un « faux mouvement » ou une contracture musculaire repérable, il faut envisager que le message nerveux s'origine d'ailleurs.

L'image, qui dérive de celle de la fenêtre oscillo-battante, est celle d'une distorsion entre deux mouvements amorcés dans des directions contradictoires. On revient alors à la figure de la dissociation. Au bord du Yabboq, une partie de Jacob lutte contre une autre. L'un des Jacob veut rester sur place, l'autre veut aller de l'avant (au sens littéral, tourner le dos à son passé). Et là, toujours au sens littéral, c'est un déchirement…

Jacob pourrait rester divisé mentalement, vivre la dissociation sur le mode le plus connu, qui est celui de la dissociation psychique. C'est aussi le mode le plus communément partagé par l'humain : étrangeté à soi-même, ou

bien refoulement suivi d'un retour du refoulé dans le symptôme. Mais l'issue de l'épisode du Yabboq est, rappelons-le, dans ce paradoxe d'une réconciliation qui est en même temps une séparation. Jacob se réconcilie avec son double, et donc avec lui-même, il retrouve une unité dans la droiture morale. Mais pour cela, il se sépare de cet autre lui-même, cet adversaire dans lequel les exégètes ont aussi vu son démon intérieur et Ésaü qu'il cesse de talonner, dont il cesse de vouloir prendre la place. Le paradoxe réside dans le fait qu'il ne saurait vraiment se débarrasser de ce qui reste malgré tout une partie de lui-même, qui ne peut que continuer à l'agir structurellement, non plus sous la forme de la dissociation, mais sous celle du conflit intérieur. La dissociation déplace ses effets dans le corps. Avant, il était moralement tortueux ; maintenant il est moralement droit, mais physiquement tordu.

LE SUBSTRAT NEUROPHYSIOLOGIQUE

La lecture anthropologique et psychanalytique de ce qui présenterait comme un syndrome aurait-elle une traduction neurophysiologique ? Jacob s'endort, et dans son sommeil, ce qui semble ne se passer que dans sa tête provoque pourtant une douleur physique réelle, handicapante, comme s'il avait effectivement exécuté un de ces « faux mouvements » qui déclenchent les lumbagos et autres pathologies musculosquelettiques. Si le faux mouvement n'est pas effectif, existerait-il dans une représentation anticipée du corps en mouvement, suffisant à provoquer un conflit d'instructions motrices, une désynchronisation fonctionnelle entre plusieurs niveaux de traitement ?

On pourrait rapprocher cette problématique de microphénomènes tels que les « fausses routes » et autres troubles de la déglutition quand ils sont déclenchés par le conflit entre des intentions divergentes, une partie de soi voulant avaler, une autre respirer, une troisième parler, toutes en même temps. Physiologiquement, une intention peut être formulée sans être pleinement convertie en commande motrice. Plusieurs programmes incompatibles peuvent être activés simultanément ; ou encore la commande exécutée peut produire des conséquences sensorielles différentes de celles qui étaient anticipées. Ce qu'en langage commun on appelle « faux mouvement » correspond à cette discordance transitoire entre l'intention, le programme sélectionné, le mouvement réalisé et le retour sensoriel correspondant. Il peut s'agir d'un geste biomécaniquement maladroit ou excessif, mais aussi, dans certains cas, d'un mouvement issu d'un arbitrage imparfait entre plusieurs actions concurrentes. Les gestes « de travers », certaines fausses routes ou certains accidents transitoires de la déglutition pourraient fournir des modèles ordinaires de cette compétition : avaler, respirer et parler reposent sur des séquences motrices partiellement incompatibles, dont l'ordonnancement impose l'activation de certaines commandes et l'inhibition momentanée des autres. Un défaut bref de cette sélection pourrait produire une réponse incomplète, mal séquencée ou inadaptée.

Remarquablement, cette hypothèse semble n'avoir pas été explorée par la clinique et la physiologie. La proposition demeure donc une extrapolation mécanistique : la littérature établit le rôle de la prédiction et de l'intégration sensorimotrices, mais ne démontre pas qu'un conflit psychique ou intentionnel suffise, à lui seul, à provoquer une fausse route ou une lésion corporelle.

Une hypothèse analogue peut être examinée à propos de certaines expériences douloureuses. Les douleurs projetées ou référées sont classiquement expliquées par la convergence d'informations sensorielles sur des neurones communs du système nociceptif. La localisation consciente de la douleur peut ainsi différer du lieu où s'origine l'activité nociceptive, car son traitement et sa genèse impliquent des structures cérébrales supraspinales. Une revue de Q. Jin et coll. (2023) souligne que la douleur référée reste un phénomène hétérogène, dont les principaux modèles reposent sur la sensibilisation (processus neuro-inflammatoire) des neurones spinaux dit « à convergence » et sur des mécanismes réflexes périphériques ; elle ne permet donc pas d'assimiler directement douleur référée et conflit sensorimoteur. Néanmoins, la douleur ne constitue pas une simple lecture passive des signaux périphériques : elle résulte d'une construction intégrant l'état du corps, les attentes, l'attention, les émotions, les comportements moteurs et les représentations de l'espace corporel.

La théorie sensorimotrice de la douleur pathologique fournit ici un point d'appui, mais aussi une limite importante. AD Vittersø et coll. (2022) rapportent, dans plusieurs affections douloureuses telles que le syndrome douloureux régional complexe, la fibromyalgie et la lombalgie, des modifications du contrôle moteur, du retour sensoriel, de la représentation corporelle, du traitement multisensoriel et de l'intégration sensorimotrice. Ces observations montrent que la douleur persistante s'accompagne fréquemment d'une altération des relations entre perception et action. Elles ne prouvent cependant pas que l'incongruence sensorimotrice (le conflit entre des intentions et décisions divergentes) soit la cause initiale de la douleur : elle peut également en être une conséquence ou un facteur d'entretien.

Le modèle que l'on pourrait proposer doit en tous cas éviter une causalité linéaire dans laquelle une intention contrariée produirait directement une douleur. Les travaux de Blakemore, Frith et Wolpert (1999) montrent par

exemple que la perception des conséquences sensorielles d'une action est modulée par leur prédiction spatio-temporelle, ce qui confirme que l'expérience du mouvement dépend autant de l'anticipation centrale de ses effets que des afférences périphériques qui en résultent. Il est donc plus prudent d'envisager une boucle systémique réciproque : une discordance entre intention, exécution et retour sensoriel peut accroître l'incertitude corporelle et modifier les stratégies de mouvement ; ces modifications peuvent induire une co-contraction musculaire, une protection excessive, une réduction de la variabilité motrice ou des contraintes mécaniques inhabituelles ; les signaux nociceptifs qui en résultent peuvent ensuite renforcer les anticipations, la vigilance, la représentation de menace et les erreurs de prédiction relatives au corps (Hodges 2011).

Dans ce cadre, si on se reporte au plan anatomique, le cervelet pourrait jouer un rôle d'interface dans une telle boucle. Au-delà de sa participation classique à la coordination motrice et à la correction des erreurs, il communique avec des réseaux sensorimoteurs, exécutifs, limbiques et motivationnels impliqués dans la douleur. C.N. Li et coll. (2024) proposent ainsi que le cervelet puisse moduler les dimensions sensorielles, cognitives et émotionnelles de l'expérience douloureuse, sans pour autant constituer un générateur autonome de douleur. Une erreur persistante entre les conséquences attendues et observées d'un mouvement pourrait donc solliciter simultanément les réseaux cérébelleux de prédiction, les régions pariétales responsables du schéma corporel, les circuits fronto-striataux de sélection de l'action et les structures limbiques évaluant la menace. Chez un sujet prédisposé, notamment en situation de douleur préalable, de fatigue, d'hypervigilance ou de conflit moteur, cette configuration pourrait favoriser l'apparition ou le maintien d'une expérience corporelle discordante.

Ce cadre demeure, comme dit, hypothétique et ne remplace ni les explications biomécaniques ni les mécanismes établis de la douleur référée. Il permet néanmoins de poser une question expérimentalement accessible pour la neurophysiologie : dans quelle mesure la compétition entre programmes moteurs, l'erreur de prédiction sensorimotrice et l'intention et les pensées accablantes modifient-elles l'activité musculaire et la localisation consciente de la douleur ?

SUITES THÉRAPEUTIQUES ET PRÉVENTIVES DANS LA TRADITION

Réconcilié avec son double, Jacob ne devient pas Ésaü pour autant. Il demeure capable de calcul stratégique, ce qu'indique la suite de ses relations avec son frère : il va par exemple devoir manœuvrer pour garder ses distances d'avec lui. À l'issue de l'épreuve, Jacob doit-il cependant rester boiteux ? Pour être moralement droit, béni par Dieu, sans pour autant abandonner cette capacité à imaginer, Jacob est-il condamné par le contrat à demeurer infirme ?

Les approches modernes des lombalgies idiopathiques, en particulier du syndrome de Maigne, préconisent des exercices de mobilisations et d'étirements. Ce sont des réponses mécaniques, même quand elles sont soutenues par une lecture holistique du corps.

Le récit biblique ne dit pas que la claudication est définitive, et d'ailleurs elle n'intervient plus dans la suite de la biographie de Jacob-Israël. Par ailleurs, le récit de l'issue du combat se conclut sur la précision que c'est à cause de cela que les Juifs s'interdisent de manger le nerf sciatique des animaux. Il n'est pas précisé si l'interdit fait d'emblée partie du contrat ou si le texte décrit une conséquence ultérieure. Et pourquoi imposer cette punition aux descendants de Jacob, alors que lui-même paie déjà le prix ?

Les enfants d'Israël sont certes nécessairement tenus de respecter les termes du contrat conclu par leur père fondateur. Je propose de voir dans 1/ l'imprécision sur le caractère définitif ou non de la claudication et 2/ l'introduction d'un interdit alimentaire, les clauses d'une sorte d'avenant au contrat d'origine, qui nous permet d'envisager un aménagement des effets physiques de la dissociation.

L'interdit alimentaire se présente comme un sacrifice, une partie d'un animal étant concédée à la divinité, en l'occurrence pour que les consommateurs de l'animal ne paient pas sur leur propre personne le prix d'une atteinte de la même partie du corps. La transaction indique donc que des solutions symboliques sont possibles.

Jean-Louis Olive (2002) fournit une transition entre le récit mythique et les pratiques thérapeutiques traditionnelles autour du lumbago. Son étude ethnographique porte sur l'aire culturelle des Pyrénées catalanes, où les personnes souffrant de douleurs lombaires et/ou sciatiques sont soignées par des guérisseurs qui font usage d'un outillage simple, réduit à des roseaux et font appel davantage aux prières et invocations de personnages sacrés, Jésus et saints. Les formules d'oraison, murmurées de façon presque inaudible, impliquent remarquablement le patriarche Jacob, Jésus demandant à ce dernier de se lever (à la manière, dirons-nous, de Lazare).

Il observe : « Le *lumbago* est par définition le mal des laboureurs, cultivateurs et cueilleurs, dont le corps a été façonné par l'arcature du geste et de l'effort, et dont les articulations, les espaces de transition, lieux de faiblesse ou de déficience, sont justement visés par les sorciers guérisseurs. Or ce n'est sans doute pas un hasard, mais je vois là un potentiel symbolique et métaphorique, qui me permet d'identifier ou de catégoriser l'une des *figures du passeur* ». On retrouve l'idée que ces douleurs sont liées au passage du nomadisme à la sédentarité : le sujet cesse de nomadiser en actes, il s'immobilise mais désormais marche dans sa tête, dissociant la pensée de l'acte, mais aussi prenant le risque de faire passer dans l'espace psychique les distorsions, les conflits.

Les douleurs que le public désigne communément sous le terme de lumbago recouvrent davantage une luxation ou fluxion qu'une lésion. L'entorse disco-ligamentaire peut dégénérer en sciatique, mais il est davantage un effet qu'une cause, laquelle est pour Olive à rechercher au plan psychique et symbolique. C'est un trouble psychosomatique, ou si l'on préfère (car le terme suggère une lésion), psycho-corporel. Il exprimerait selon l'auteur « le refus des changements et la difficulté à accepter les remises en cause ».

La cure thérapeutique coïncide avec l'achèvement d'un rite de passage qui comporte une crise sacrificielle. C'est le sens d'une alliance solidaire entre le héros et son partenaire divin, consacrée par un sacrifice-don (blessure à la hanche et boiterie), comme prix à payer pour le passage, réel et symbolique, du gué et de la limite, ou de la réalisation de soi par l'épreuve.

UNE VIGNETTE CLINIQUE

Il se trouve que, dans le temps où les auteurs rédigeaient le présent travail et échangeaient entre eux, l'un d'eux a soumis une version provisoire à la lecture d'un ami, que nous appellerons avec quelque malice Monsieur « J ». Celui-ci rapporte quelques semaines plus tard l'histoire suivante. Cela faisait quelques temps (bien avant de prendre connaissance de notre texte) qu'il se plaignait de douleurs lombaires, sans pouvoir en attribuer l'origine à quelque faux mouvement ou séance de travail physique. Il invite à déjeuner son garagiste, car il veut lui parler de sa voiture, qu'il utilise peu mais dont il hésite à se séparer. La discussion au cours du repas débouche finalement sur la décision de vendre le véhicule, opération que « J » confie aux bons soins du garagiste. Dans l'après-midi, les douleurs lombaires disparaissent définitivement. « J » s'avise que cette histoire de voiture le travaillait depuis un bout de temps et qu'elle devait lui peser. Il ne manque pas de faire le lien avec notre texte, qu'il a lu avec intérêt.

Le lien entre une décision qui ôte un poids et la levée du symptôme physique est évident. L'interprétation l'est un peu moins : le facteur causal est-il direct ? La lecture de notre travail, et au-delà, la lecture du récit biblique lui-même dans « l'efficacité narrative » qu'il pourrait avoir (Olive 2002, Schmoll 2026) participent-elles au processus en préparant « J » à faire de sa décision un geste thérapeutique ? Et que dire de la relation « transférentielle » entre « J » et celui d'entre nous qui lui fait lire notre texte ?

Cette petite vignette illustre bien la multiplicité des facteurs qui rendent incertaine l'interprétation de situations réelles complexes. L'intérêt des guérisons quasi magiques que l'on observe dans lesdites situations invite évidemment à se pencher sur la manière dont on peut utiliser ces dernières en thérapie, mais comme nous le verrons plus loin, il y faut une certaine prudence, et la démarche relève moins de la science que de la stratégie.

Enfin, l'un des coauteurs du présent article nous fait tout aussi malicieusement observer que notre prudence, voire nos hésitations à interpréter dans un sens ou dans l'autre sont elles-mêmes très « jacobiennes ».

EXCURSUS : QUESTIONS DE MÉTHODE

On peut se demander quel est l'intérêt de rapporter l'approche d'un problème de santé à l'étude de mythes qui paraissent le mettre en scène. La démarche semble procéder de l'invocation d'une figure atemporelle pour soutenir l'interprétation de quelques cas cliniques, comme ce fut le cas de l'exercice fondateur de Freud, se saisissant du mythe d'Œdipe pour éclairer une structure psychique qu'il identifie (détecte) dans la succession de ses observations individuelles. Quelle est la fonction de l'exégèse du récit mythique au regard de l'administration de la preuve supposée être apportée par l'anamnèse des cas ? S'agit-il d'une simple illustration, visant au mieux à montrer que la structure était déjà présente de tous temps dans la culture ? Ou bien participe-t-elle à la démonstration ?

En science, l'approche clinique en psychologie ou dans les médecines alternatives pose la question de la preuve, qui les fait écarter par la médecine dite scientifique. La vérification doit reposer sur l'expérimentation et sa

reproductibilité. Or la méthode clinique considère l'analyse de quelques cas qui ne constituent jamais un « échantillon » représentatif, et de plus, chaque cas est singulier, il n'est que partiellement analogue aux autres cas de l'échantillon, au prix d'une interprétation, et son parcours ne s'effectue qu'une seule fois, il n'est pas reproductible. L'approche structuraliste répond en grande partie à ce problème en développant sur les bases d'une épistémologie différente, non nécessairement antagonique des approches quantitatives. C'est le principe de la saturation de l'information : l'étude de cas individuels vise à identifier des invariants qui se répètent d'un cas au suivant, jusqu'à ce que l'observation d'un cas supplémentaire (qui peut intervenir après un petit nombre d'observations précédentes) n'apporte marginalement que peu d'information nouvelle sur la forme invariante qui a été identifiée. C'est cette structure qui est illustrée par le mythe.

Nous proposons cependant d'accorder à l'étude du mythe lui-même une portée qui va au-delà de la seule illustration de la structure, et qui par l'exposé d'une hypothèse que l'on jugera peut-être discutable (et donc digne d'être discutée) rejoint l'exigence des approches scientifiques d'une observation sur le grand nombre.

Le raisonnement part d'une question pragmatique : qu'est-ce qu'un mythe, et à quoi sert-il ? S'agit-il d'une belle histoire qui raconte les déboires de personnages très anciens, dieux et héros à l'identité aussi fantastique qu'invérifiable, qui fournissent à des populations qui ignorent la science, et même l'écriture, une explication de leur origine qui soit accessible à leur entendement ? Leur but est-il de soutenir, par un discours (rédigé par qui ?) l'organisation du groupe social, la répartition du pouvoir et des ressources, et pour ce qui concerne notre objet, les pratiques des guérisseurs, chamans et autres, dont l'efficacité est tout aussi indémontrable scientifiquement que celles des psychanalystes, psychothérapeutes et médecines dites « alternatives » ?

Notre hypothèse est que les populations traditionnelles n'ont pas attendu l'invention de l'épistémologie pour se poser, très pragmatiquement, le problème du « bon gouvernement » des choses, et pour rester dans le domaine qui nous intéresse ici, celui du traitement des maux physiques et psychiques qui affectaient leurs membres. Elles n'obéissaient certes pas à la rigueur de la méthode expérimentale, et surtout, n'ont longtemps pas disposé de l'écriture qui aurait permis de consigner les observations dans de grandes bases de données autorisant un traitement quantitatif, ou de décrire les étapes successives d'une amélioration des connaissances et des médications. Mais on doit assumer qu'elles n'étaient pas débiles au point de conserver des représentations et des usages inutiles, ou pis, qui auraient menacé la pérennité du groupe. Il y a donc une vérité, pas seulement symbolique, mais pratique dans ce qu'elles nous ont transmis. Le mythe est de ce point de vue un récit, non pas d'un seul évènement passé, mais d'un grand nombre d'événements qui se sont succédé d'une génération à une autre et dont ces dernières ont conservé les éléments qui se répétaient, précisément parce que cette répétition marquait les esprits. Le récit est sans doute édulcoré par des ajouts ou retraits à chaque génération, en fonction d'évènements qui peuvent l'avoir conforté ou seulement enjolivé, et l'approche structuraliste consiste précisément à identifier les invariants des différentes versions. Mais c'est un récit qui ne fait pas que raconter un passé préhistorique : il continue à raconter ce qui se passe aujourd'hui, ainsi que l'exprime la lecture freudienne du récit œdipien, qui à cet égard, comme le souligne Lévi-Strauss, n'est qu'une version supplémentaire du mythe. C'est ce que nous formulions nous-même il y a plusieurs décennies dans un autre domaine, celui des sciences de gestion, en disant que le récit d'Œdipe « raconte », encore aujourd'hui, comment naît une organisation (Schmoll 1997).

Pour terminer sur notre raisonnement, on doit donc considérer le récit mythique comme l'expression condensée d'une base de données textuelles accumulées par des dizaines de générations d'observateurs. Les conditions de la reproductibilité de l'expérience sont non seulement remplies, mais les invariants ont déjà été identifiés et résumés dans le récit même.

CONCLUSION : INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

L'analyse du récit de Jacob au gué du Yabboq, sous divers prismes, autorise des rapprochements intéressants, entre des figures mythiques d'origines culturelles différentes, entre le mythe et des situations concrètes morales, psychiques et de médecine fonctionnelle. Pour autant, il est délicat de passer de la théorie aux applications pratiques, c'est-à-dire de répondre à la question : que peut en faire le praticien, qu'il soit médecin, psychologue, ou même chaman ?

La figure mythique tourne autour d'une anomalie corporelle, la boiterie, dont elle fournit une explication ou qu'elle associe à des qualités comme la ruse ou des défauts comme le refus de s'engager. Mais elle identifie ce symptôme parce qu'il est visible, tout le monde peut l'identifier chez un individu qui boite, et le mythe peut ainsi en faire son histoire. En pratique, la boiterie peut être passagère ou définitive ; elle peut résulter de quantité de causes, qui vont

de la simple faiblesse d'une jambe jusqu'à des pathologies articulaires ou vertébrales, en passant par des blessures dues à des chocs, tout cela sans exclure les troubles fonctionnels d'origine psychique. A contrario, les mêmes causes peuvent provoquer des pathologies qui se manifestent autrement que par une claudication, ou même restent longtemps invisibles : elles ne nourriront pas de récit dans le groupe social. Et pour finir, 90% des problèmes de dos se résorbent d'eux-mêmes au bout de six semaines[5], et peuvent n'avoir besoin d'être accompagnés que pour une sédation de la douleur : à quoi bon un thérapeute ?

En présence d'un consultant qui souffrirait d'un « mal de dos », voire plus précisément d'un syndrome de Maigne, le thérapeute, serait-il psychosomaticien, se hasarderait sur un terrain incertain s'il formulait une interprétation sauvage du symptôme en l'associant à ce qu'il connaît de l'histoire de l'intéressé. Il serait pourtant fondé à le faire au regard des effets possibles : le symptôme étant multicausal, l'efficacité narrative (Schmoll 2026 dans ce même numéro) de l'interprétation peut faire mouche de façon parfois miraculeuse, indépendamment d'une articulation à quelque vérité qu'elle aurait révélée ou non du sujet, mais simplement parce qu'elle fabrique du sens. Le problème est seulement que l'interprétation risque de clore la discussion, là où une autre approche permettrait au contraire une ouverture.

Une indication que l'on pourrait donner aux thérapeutes serait donc de profiter du symptôme, ainsi éclairé par l'analyse du mythe, pour poser au consultant une question suffisamment ouverte, du type : êtes-vous en ce moment dans une situation où vous devez choisir entre ne pas bouger et aller de l'avant ? La question est suffisamment ouverte pour embrasser quantité de situations où nous nous trouvons tous, à un moment où on nous la poserait. Mais la connexion qu'elle établit entre un vécu douloureux de distorsion dans le corps et une situation vécue dans la même période, d'hésitation entre des options, est de nature à provoquer un surgissement d'associations d'idées qui relance le processus thérapeutique. Et si, par surcroît, le symptôme en vient à disparaître (puisque c'est souvent le cas de toutes façons), le thérapeute ne peut qu'être investi magiquement des qualités d'un sujet supposé savoir, ce qui lui permettra de travailler sur le transfert.

Références :

Barthes R. (1972), La lutte avec l'ange. Analyse textuelle de Genèse 32,23-33, *in* Barthes R. *& al.* (éd.), *Analyse structurale et exégèse biblique*, Neuchâtel, Delachaux & Niestlé, p. 27-39.

Blakemore S.J., Frith C.D., Wolpert D.M. (1999), Spatio-temporal prediction modulates the perception of self-produced stimuli, *Journal of Cognitive Neuroscience,* 11(5), p. 551–559.

Briquel D. (2018), *Romulus. Jumeau et roi. Réalités d'une légende*, Paris, Les Belles Lettres.

Church E.J. & Odle T.G. (2007), Diagnosis and treatment of back pain, *Radiologic Technology*, 79(2), p. 126–151.

Couffignal R. (1975), Jacob lutte au Jabboq. Approches nouvelles de Genèse XXXII, 23-33, *La Revue Thomiste*, LXXV, p. 582-597.

Deboos S. (dir.) (2025), *Penser l'ailleurs : autour du roman « Là-bas sont les dragons », de Patrick Schmoll*, Strasbourg, Éditions de l'Ill. DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.17306373**.**

Deyo R.A. & Weinstein J.N. (2001), Low back pain, *The New England Journal of Medicine*, 344(5), p. 363-370. DOI : https://doi.org/10.1056/NEJM200102013440508.

Durand G. (1960), *Les structures anthropologiques de l'imaginaire*, Paris, PUF (Dunod pour les éditions récentes).

Greimas A.J (1966), *Sémantique structurale. Recherche de méthode*, Paris, Larousse.

Hellbrunn R. (2025), Désarroi du sujet, vacillement du monde. In Deboos S. (dir.), *Penser l'ailleurs : autour du roman « Là-bas sont les dragons », de Patrick Schmoll*, Strasbourg, Éditions de l'Ill, p. 127-158.

DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.17286808.

Hodges P.W. & Tucker K. (2011), Moving differently in pain: A new theory to explain the adaptation to pain, *Pain*, 152(3), p. S90-S98. DOI: https://doi.org/10.1016/j.pain.2010.10.020.

Israël L. (1989), *Boiter n'est pas pécher*, Paris, Denoël.

Jin Q., Chang Y., Lu C., Chen L. & Wang Y. (2023), Referred pain: characteristics, possible mechanisms, and clinical management, *Frontiers in Neurology*. 14, 1104817. DOI: https://doi.org/10.3389/fneur.2023.1104817.

5. https://www.vidal.fr/maladies/appareil-locomoteur/mal-dos-lombalgie.html.

Koes B.W., van Tulder M.W. & Peul W.C. (2007), Diagnosis and treatment of sciatica, *BMJ*, 334, p. 1313-1317. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.39223.428495.BE.

Lévi-Strauss C. (1958), *Anthropologie structurale*, Paris, Plon.

Lévi-Strauss C. (1967), *Mythologiques 2. Du miel aux cendres*, Paris, Plon.

Li C.N., Keay K.A., Henderson L.A. & Mychasiuk R. (2024), Re-examining the Mysterious Role of the Cerebellum, *Pain. Journal of Neuroscience,* 44(17), e1538232024. DOI: https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1538-23.2024.

Masterson R (2008), Past, Present, and Future of Interventional Physiatry, *in* Slipman C.W., Derby R., Simeone F.A. & Mayer T.G. (eds.), *Interventional Spine: an Algorithmic Approach*. Philadelphia PA, Saunders Elsevier, p. 13.

Ménager D. (2012), La rencontre de Jacob et de l'ange, in Berranger M.-P. & Boucharenc M. (eds), *À la rencontre… Affinités et coups de foudre*, Paris, Presses universitaires de Paris Nanterre, p. 115-129. DOI : https://doi.org/10.4000/books.pupo.2489. Lecture en ligne disponible : https://books.openedition.org/pupo/2489.

Musacchio M., Bolognini F., Delaitre M., Garibay A., Monteiro Rodrigues J.C., Lebedinsky P. (2023), Memento clinique. Le syndrome de Maigne : cause méconnue de lombofessalgies fonctionnelles, *Journal of Neuroradiology*, 50(2), p. 175. DOI : https://doi.org/10.1016/j.neurad.2023.01.112.

Olive J.-L. (2002), De l'échelle de Jacob au gué thérapeutique : l'adoubement par les roseaux en Pyrénées catalanes, *in* Carmignani P. (ed.), *Figures du passeur*, Perpignan, Presses universitaires de Perpignan, p. 247-306. DOI : https://doi.org/10.4000/books.pupvd.176. Lecture en ligne disponible : https://books.openedition.org/pupvd/176.

Patel A.T. & Ogle A.A. (2000), Diagnosis and management of acute low back pain, *American Family Physician*, 61(6), p. 1779-86, 1789-90.

Petitjean H., Finck S. & Schmoll P. (2025), Pour introduire le concept d'homéodynamique en théorie des systèmes, *Cahiers de systémique*, 7, p. 29-44. DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.17312443.

Propp V. (1928 [1965], *Morphologie du conte*, Paris, Seuil.

Schmoll P. (1997), *L'entreprise inconsciente*, Strasbourg, Groupe PSI. Nouvelle édition (2023), Strasbourg, Éditions de l'Ill.

Schmoll P. (2026), La question de la structure en psychosomatique : 3. Efficacités narratives, *Cahiers de systémique*, 8, p. 11-22. DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.23259165.

Stiker H.-J. (2010), Le récit mythique du passage du Yabboq : la boiterie de Jacob, *Journal des Anthropologues*, 122-123. DOI : https://doi.org/10.4000/jda.5323. En ligne : https://journals.openedition.org/jda/5323.

Turner V. (1969 [1990]) *The ritual process: structure and anti-structure*, Chicago, Aldine. Tr. fr. *Le phénomène rituel : structure et contre-structure*, Paris, PUF.

Vernant J.-P., Vidal-Naquet P. (1988), *Œdipe et ses mythes*, Paris, Éditions Complexe.

Ueltschi K. (2011), *Le Pied qui cloche ou le lignage des boiteux*, Paris, Honoré Champion.

Ueltschi K. (2019), *Mythologie des boiteux et du pied fabuleux – Œdipe, Jacob, Mélusine et C*^{ie}, Paris, Imago.

Van Gennep A. (1909), *Les rites de passage*, Paris, Émile Nourry.

Vittersø A.D., Halicka M., Buckingham G., Proulx M.J. & Bultitude J.H. (2022), The sensorimotor theory of pathological pain revisited, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews,* 139, 104735. DOI: https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104735.

Yche-Fontanel F. (2001), Les boiteux, la boiterie et le pied dans la littérature grecque ancienne, *Kentron*, 17(2), p. 65-90. DOI : https://doi.org/10.4000/kentron.2099. En ligne : http://journals.openedition.org/kentron/2099.

Zaher S., Nassar K., Ajerouassi A., Rachidi W., Janani S. (2025), Syndrome de Maigne : à évoquer en cas de lombalgie, *La Revue du Praticien Médecine Générale*, 39(1102), p. 523-526.

prospective et systémique psInstitut

Cahiers de systémique
2026, 8, p. 67-86
https://www.groupepsi.com/cahiers-de-systemique
ISSN 2968-0190
DOI : https://doi.org/10.5281/zenodo.23256695

Hatha yoga et système nerveux
Quelles preuves scientifiques dans les contextes normaux et pathologiques ?

Nathalie LERESCHE

Directrice de recherche émérite CNRS
Centre de Neuroscience de Sorbonne Université (NeuroSU) (CNRS UMR8265/Inserm U1341)
Institut de Biologie Paris-Seine (IBPS)

nathalie.leresche@sorbonne-universite.fr

Résumé

Le yoga moderne met en avant l'amélioration du bien-être et de la santé. Cela repose-t-il sur des preuves scientifiques ? Une analyse des travaux référencés dans PubMed concernant les effets du hatha yoga sur le système nerveux révèle un corpus limité, composé majoritairement d'articles de synthèse plutôt que d'études expérimentales. L'examen rigoureux de ces dernières met en évidence leur fragilité : échantillons de petite taille, biais méthodologiques, facteurs confondants non contrôlés, différences entre groupes « yoga » et « contrôle » non statistiquement significatives. En l'état actuel, les données scientifiques ne permettent donc pas d'établir des effets spécifiques, directs et causaux du hatha yoga sur le système nerveux, que ce soit en conditions physiologiques ou pathologiques. L'interprétation des bienfaits du hatha yoga rapportés par les pratiquants doit considérer, au-delà des effets moteurs et respiratoires partagés avec de nombreuses autres formes d'activité physique, l'influence de facteurs contextuels tels que la relation avec l'enseignant, le groupe, le cadre de pratique ainsi que les effets placebo éventuels.

Abstract – Hatha Yoga and the Nervous System: What Scientific Evidence in Normal and Pathological Contexts?

Modern yoga has gradually shifted its focus towards improving wellbeing and health. But to what extent is this perspective based on scientific evidence? An analysis of studies from the PubMed database on the effects of hatha yoga on the nervous system reveals a limited number of publications, the majority of which are review articles rather than experimental studies. A rigorous analysis of the primary studies reveals inconclusive results in most of these studies due to small sample sizes, methodological biases, the presence of confounding factors and the absence of statistically significant differences between the 'yoga' and 'control' groups. Thus, current scientific data do not support the demonstration of specific, direct and causal effects on the nervous system, whether under physiological or pathological conditions. In order to interpret the benefits of practising hatha yoga as perceived and reported by practitioners, it is important to take into account not only the motor and respiratory effects common to many physical activities, but also the role played by the relationship with the teacher and the group, the generally supportive environment in which the practice takes place, and any potential placebo effect.

Mots-clés

Revue narrative – Hatha yoga – Neurosciences – Causalité scientifique – Biais de vulgarisation – Diplomatie du yoga

Keywords

Narrative Review – Hatha yoga – Neuroscience – Scientific Causality – Popularization Bias – Yoga Soft Power

INTRODUCTION

Comme le souligne Y. Tardan-Masquelier dans un article intitulé « Le yoga, une philosophie de la délivrance devenue pratique de santé ? », l'un des objectifs fondamentaux communs à l'ensemble des traditions historiques du

éditions de l'ill

yoga indien réside dans la délivrance de la souffrance existentielle, désignée par le terme *duḥkha*. Cette finalité s'inscrit cependant dans une perspective métaphysique et spirituelle et non médicale, bien que la pratique du yoga, en raison de sa dimension corporelle, ait pu être perçue comme produisant certains effets physiologiques. À partir du XVIe siècle la prise en considération du corps et la reconnaissance d'un rôle possible du yoga dans la préservation de la santé commencent à se développer au sein de certaines élites de la société indienne — d'abord dans les cours princières, puis parmi les maîtres de maison (Tardan-Masquelier, 2025).

La circulation des savoirs entre l'Inde et l'Occident à partir du XIXe siècle, conjuguée à la diffusion du yoga hors de son contexte culturel d'origine, contribua à accentuer cette orientation corporelle et hygiéniste. Plusieurs maîtres yogis illustrent ce mouvement, je n'en citerai que quatre. Au début du XX° siècle, Shri Yogendra qui dans sa jeunesse s'était immergé dans ce qui s'appelait alors la culture physique, fonda en 1918 le premier centre de yoga à Versova où il transforma le hatha yoga traditionnel et méditatif en un hatha yoga moderne qui mettait l'accent sur les postures (*āsana*). À la même période Swami Kuvalayananda conçut à Lonavla en 1924 un complexe intégrant une clinique, un laboratoire, une maison d'édition, un auditorium et des studios d'exercices dans le but de mener des expériences sur les aspects physiques du hatha yoga (Goldberg, 2021). Il développa également une méthode d'apprentissage du yoga constituée d'exercices collectifs qui faisait partie des programmes éducatifs gouvernementaux destinés à développer les capacités physiques des enfants (Ceballos, 2021). À la cour du maharaja de Mysore, Krishnamacharya façonna à partir de 1933 son propre système d'exercices physiques yogiques. L'un de ses disciples, B.K.S. Iyengar fonda en 1975 un institut qui a contribué à populariser à travers le monde ce yoga basé sur la posture (Ceballos, 2021).

Le yoga moderne s'est ainsi développé comme une discipline centrée sur la prévention de la santé physique et la recherche du bien-être, s'éloignant de la visée métaphysique originelle qui animait les formes traditionnelles de yoga. Aux USA, selon le National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH), le yoga est la forme de thérapie complémentaire la plus populaire, pratiquée par plus de 13 millions d'adultes, dont 58 % citent la préservation de la santé et la quête du bien-être comme motivations de leur pratique (Clarke, 2015). En 2021, une enquête sur la pratique du yoga en France annonce que 7,9 millions de français adultes (soit 15% de la population adulte) pratiquent le yoga régulièrement. Pour ces pratiquants les bénéfices recherchés sont, avant tout, l'amélioration du bien-être général (pour 76%) et une meilleure forme physique (pour 38%), les deux réponses n'étant pas exclusives l'une de l'autre[1].



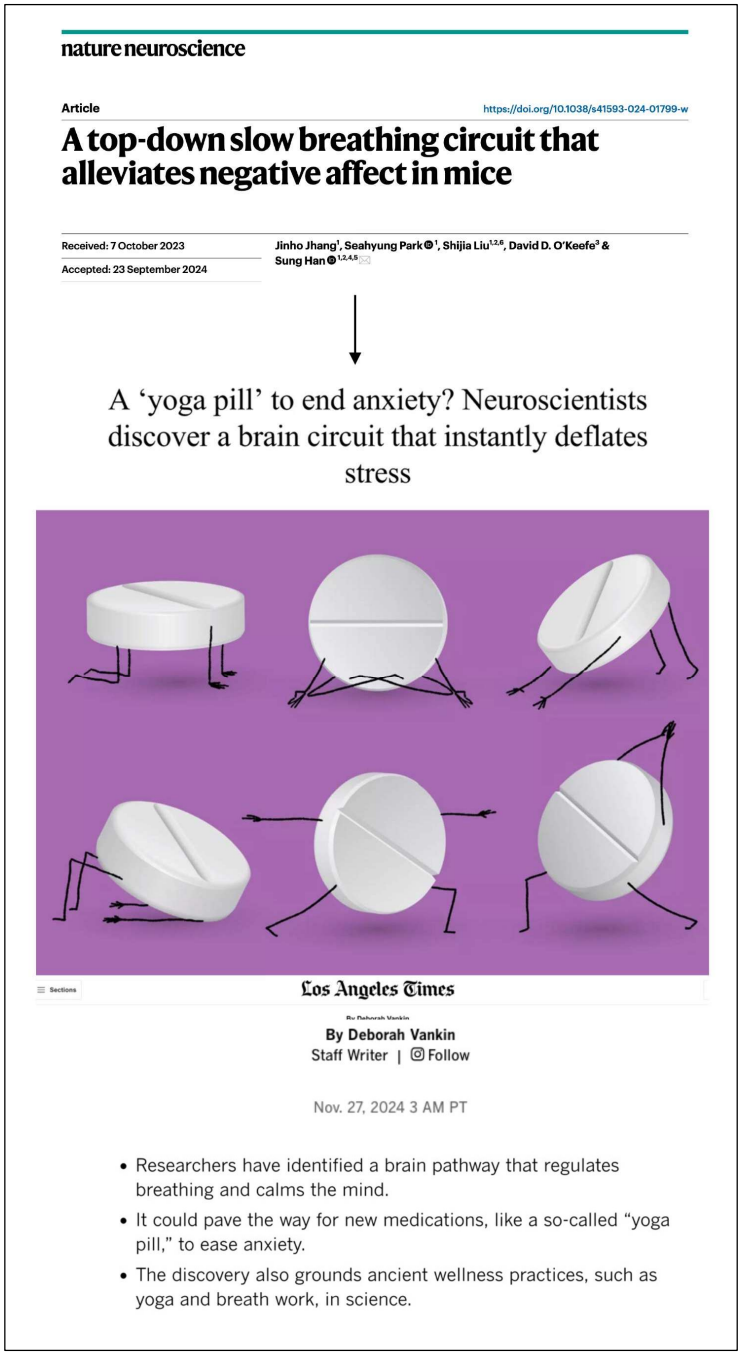
Figure 1 : Quelques exemples de publications qui affichent un lien entre la pratique du yoga et des effets thérapeutiques

Cette évolution du regard fait entrer le yoga dans le champ – en pleine expansion – des interventions thérapeutiques non-médicamenteuses. À côté de structures privées comme l'Institut de Yoga Thérapie qui affiche clairement « un yoga adapté sur mesure à chacun, pour développer sa santé »[2], le yoga apparait maintenant dans l'intitulé de certaines formations universitaires comme, par exemple, le Diplôme Universitaire « Médecine fonctionnelle et Yogathérapie » délivré par Cergy Paris Université qui « propose aux professionnels de la santé, de la prévention ou

1. Enquête sur la pratique du yoga : https://snpy.fr/enquetes/grande-enquete-pratique-yoga-en-france/
2. https://www.idyt.com/

de l'éducation et professeurs de yoga, une formation certifiante aux outils d'une médecine globale et complémentaire, intégrant le yoga thérapeutique et la micronutrition »[3].

Cette approche du yoga comme activité de « bien-être » bénéfique pour la santé est largement diffusée et plébiscitée tant dans la presse grand public que dans des ouvrages proposant explicitement une approche thérapeutique (figure 1). Tout pratiquant du yoga a été confronté à ce type de discours. Qui n'a pas déjà entendu, « Ah, tu fais du yoga, ça doit être super pour le stress ! » ? Cette image du yoga comme une activité apaisante, porteuse de bien-être, est également un levier majeur du développement des cours de yoga en entreprise (Fahsi, 2023).


nature neuroscience

Article

https://doi.org/10.1038/s41593-024-01799-w

A top-down slow breathing circuit that alleviates negative affect in mice

Received: 7 October 2023

Accepted: 23 September 2024

Jinho Jhang[1], Seahyung Park[1], Shijia Liu[1,2,6], David D. O'Keefe[3] & Sung Han[1,2,4,5]

A 'yoga pill' to end anxiety? Neuroscientists discover a brain circuit that instantly deflates stress

Los Angeles Times

By Deborah Vankin

Staff Writer | Follow

Nov. 27, 2024 3 AM PT

- Researchers have identified a brain pathway that regulates breathing and calms the mind.
- It could pave the way for new medications, like a so-called "yoga pill," to ease anxiety.
- The discovery also grounds ancient wellness practices, such as yoga and breath work, in science.

Cette image du yoga véhiculée auprès du grand-public reprend, en général sans esprit ni analyse critique, des résultats de recherches scientifiques dont la qualité est parfois contestable. De plus, certains chercheurs surfent sur l'engouement actuel pour le yoga afin d'accroitre la visibilité et l'attrait de leurs propres travaux, même lorsque ceux-ci n'ont aucun lien avec cette pratique. Un article publié en 2024 dans la prestigieuse revue scientifique Nature Neuroscience constitue un exemple caractéristique de cette dérive. Les chercheurs ont mis en évidence chez les souris un circuit cérébral qui joue un rôle important dans la coordination de la respiration avec le comportement et les états émotionnels (Jhang et al., 2024). Le mot « yoga » ne figure pas dans l'article mais un des auteurs a parlé de « pilule du yoga » devant les journalistes. Les résultats de cette étude de neurosciences fondamentales ont ainsi été vulgarisés dans un grand journal comme le *Los Angeles Times*, puis par plusieurs radios françaises, sous le titre accrocheur de « la pilule du yoga pour réduire l'anxiété » (Figure 2). Si le lien entre respiration et émotion est bien établi, extrapoler de cette manière des données issues de recherches fondamentales menées chez des rongeurs est audacieux.

Figure 2 : En haut : titre de l'article publié dans Nature Neuroscience « Un circuit neuronal respiratoire descendant (top-down) qui ralenti la respiration et atténue les affects négatifs chez les souris ».

En bas : Présentation vulgarisée de l'article de Nature Neuroscience dans le Los Angeles Time.

3. https://www.cyu.fr/formation/trouver-sa-formation/formation-professionnelle-et-continue/diplomes-universitaires-du-specifiques/du-mfy

La notion de causalité est problématique en neurosciences, comme dans toute science expérimentale. Il faut donc analyser scientifiquement la possibilité d'une telle causalité : Existe-t-il des données expérimentales permettant d'établir un lien statistiquement significatif entre la pratique spécifique du hatha yoga et des modifications structurelles ou fonctionnelles du système nerveux ?

MÉTHODE

À partir de la base de données « Medline », gérée par la National Library of Medicine[4], qui référence plus de 37 millions d'articles biomédicaux et de sciences de la vie, j'ai identifié les articles portant sur les effets de la pratique du yoga sur le système nerveux. Je n'ai retenu que les études qui analysent spécifiquement des cohortes de pratiquants de hatha yoga, en excluant celles qui analysent de manière globale des cohortes mélangeant des pratiquants de plusieurs activités : yoga, méditation de pleine conscience, tai chi, qi gong, etc. Tous les articles référencés dans la base de données Medline sont publiés dans des journaux à comité de lecture, ce qui signifie qu'ils ont été expertisés avant leur publication par des chercheurs spécialistes du domaine.

Pour décrire fidèlement l'état de la science et rester collée aux résultats expérimentaux, je n'ai pris en considération, pour mon analyse, que les articles « princeps », c'est-à-dire ceux où les auteurs présentent les résultats de leurs propres expériences. J'ai exclu les articles de synthèse, appelés « reviews articles », qui permettent d'avoir rapidement une approche du sujet, mais qui n'apportent aucune preuve expérimentale nouvelle et qui privilégient l'interprétation de leurs auteurs.

Toutefois, j'ai complété ce travail par une analyse des études cliniques en m'appuyant sur les revues systématiques publiées par Cochrane. Dans toute la base Cochrane je n'en ai trouvé que deux qui s'intéressent aux effets spécifiques du yoga sur des pathologies du système nerveux (Utilisation de la pratique du yoga pour le traitement d'épilepsies, Yoga versus soins standard pour la schizophrénie).

RÉSULTATS

1. Corpus de l'étude

Définir le corpus d'étude est une étape fondatrice de toute méta-analyse d'une littérature scientifique afin de structurer les connaissances sur un sujet donné et d'éviter tout biais de sélection dans cette première étape. Loin d'être une simple cartographie numérique, cette démarche préliminaire fourni des enseignements précieux. Le nombre des publications, l'origine géographique et institutionnelle des auteurs, ainsi que le choix des revues scientifiques offrent déjà des éclairages significatifs sur le champ étudié.

En utilisant comme termes de recherche les mots clés « Yoga AND Neuron* » et « Yoga AND Neuroscience » et en cumulant dans un premier temps les articles princeps (articles primaires) et les articles de revues (review articles), on obtient respectivement 32 et 213 articles dont la publication au cours du temps est présentée par les histogrammes suivants (Figure 3).

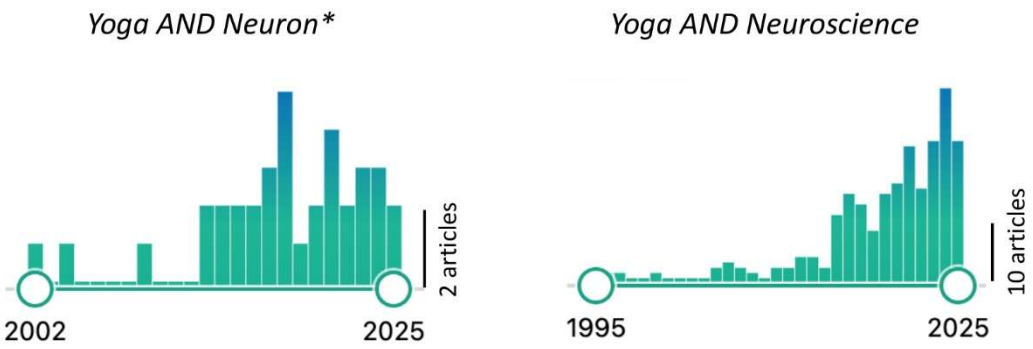


Figure 3 : Distribution du nombre de publications par année

4. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/

L'analyse quantitative des publications permet de tirer plusieurs conclusions :

– L'intérêt pour ce domaine d'étude est récent.

– Le nombre de publication est très faible ; il semble assez stable depuis 2020, dans la mesure où une variation de quelques articles n'est pas statistiquement significative.

– On obtient un nombre très supérieur d'articles lorsque l'on utilise le mot-clé « Neuroscience » plutôt que « Neuron* ». Cela indique que les études privilégient une approche macroscopique et intégrative du système nerveux à une analyse au niveau cellulaire. Autrement dit, elles s'intéressent davantage au fonctionnement du système dans son ensemble qu'à celui de ses constituants**.** Dans le même ordre d'idée il est intéressant de noter qu'une recherche avec les termes « Yoga AND Glie » ne donne aucun résultat alors que les cellules gliales représentent plus de 50% des cellules du cerveau et jouent un rôle essentiel dans son fonctionnement (Agid and Fan, 2019).

- Le pourcentage d'articles de synthèse est extrêmement élevé par comparaison avec celui obtenu avec d'autres mots clés :

Yoga AND Neuron* : 32 articles dont 11 articles de synthèse, soit 34%

Yoga AND Neuroscience : 213 articles dont 118 articles de synthèse, soit 55%

À titre d'exemple, voici les résultats obtenus avec d'autres mots clés sur un domaine plus étudié en neuroscience :

Cortex AND Movement : 47 779 articles dont 4163 articles de synthèse, soit 9%

Cortex AND Sport : 6736 articles dont 596 articles de synthèse, soit 9%

Cortex AND Stress : 30 402 articles dont 3238 articles de synthèse, soit 11%

Cette majorité d'articles de synthèse suggère que de nombreux auteurs préfèrent commenter les rares résultats expérimentaux disponibles et spéculer sur leurs conséquences éventuelles plutôt que d'acquérir de nouvelles connaissances par l'expérience. Une telle situation est totalement atypique dans les publications scientifiques. Elle est d'autant plus problématique que comme nous le verrons plus tard beaucoup de ces articles ne sont pas conclusifs. Comme je l'ai indiqué précédemment, les articles publiés dans des journaux de vulgarisation ne sont pas pris en compte dans ces statistiques.

L'analyse des journaux dans lesquels sont publiés les articles sur le yoga donne des indications sur la qualité des travaux et sur leur diffusion. Le tableau présenté ci-après répertorie les principaux journaux dans lesquels ont été publiés les articles originaux, avec leur facteur d'impact (FI) et leur classement dans leur sous-domaine scientifique (quartile, Q).

Les articles originaux de notre corpus sont publiés dans 22 journaux différents, dont seulement 5 (23%) bénéficient d'une forte notoriété (classés en Q1). La répartition des articles est très dispersée : aucun journal ne se détache comme le support de référence privilégié de ce sujet.

Le dernier aspect de cette analyse du corpus de publications porte sur l'appartenance géographique des auteurs. Environ 50% des articles proviennent d'universités indiennes, suivi par les USA (35%) et le Canada (10%). Les pays européens, l'Amérique latine, la Chine et le Japon n'apparaissent donc que de manière marginale.

Il est intéressant de mettre ces pourcentages en perspective avec la contribution relative des USA et de l'Inde à la recherche en neurosciences. Sur les 748 000 publications recensées dans Medline pour ce domaine, 212 000 proviennent d'équipes basées aux États-Unis, soit 28%, tandis que seules 16 336 publications émanent d'équipes indiennes, soit environ 2%. Le pourcentage de publications des équipes indiennes est 25 fois plus important sur la thématique « yoga et neurosciences » que sur la totalité du domaine des neurosciences (50% versus 2%).

Supports de publication des articles originaux

Nom de la revue	FI	Q	*Nom de la revue*	FI	Q
Alternative Therapies in Health and Medicine	1,9	3	International Journal of Yoga	1,1	4
Frontiers in Human Neuroscience	2,7	3	Asian Journal of Psychiatry	4,5	1
Frontiers in Aging Neuroscience	4,5	1	Trials	2	3
Frontiers in Integrative Neuroscience	2,9	3	Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine	2,6	3
Journals of Gerontology	3,8	2	Medicine (Baltimore)	1,4	3
Biological Psychology	2,9	2	Restorative Neurology and Neuroscience	1,6	4
The Indian Journal of Medical Research	2,5	3	Journal of Clinical Psychiatry	4,6	1
Perceptual and Motor Skills	1,8	4	Frontiers in Neuroscience	3,2	2
Journal of alternative and complementary medicine	2,4	2	Alternative Therapies in Health and Medicine	1,9	4
Frontiers in psychiatry	5,4	2	Cerebral cortex	8,6	1
Brain Imaging and Behavior	3,4	2	Psychoneuroendocrinology	3,6	1

Cette surreprésentation s'inscrit dans l'histoire, déjà évoquée, des échanges interculturels entre l'Inde et les pays occidentaux. Au XX° siècle déjà, les élites indiennes ont entrepris de consolider le prestige du yoga et d'en objectiver la valeur en mobilisant des cadres méthodologiques et des protocoles expérimentaux reconnus par la communauté scientifique occidentale. Cette entreprise de légitimation scientifique du yoga s'est considérablement intensifiée sous le gouvernement de Narendra Modi. Elle s'inscrit dans une stratégie plus large de « soft power », visant à renforcer la visibilité et l'influence internationale de la culture indienne, en particulier dans sa dimension hindoue la plus extrémiste. Comme l'écrit R. Voix, en instaurant la Journée Internationale du yoga, « le gouvernement indien [...] cherche à contrôler le discours autour du yoga et à transformer les enseignants en « ambassadeurs » de la « marque Inde » de par le monde » (Voix, 2021). En juin 2015, à l'occasion de la première Journée Internationale du Yoga, Narendra Modi débute son discours par la déclaration suivante « Des rives de l'Indus, le yoga s'est répandu sur tous les continents, apportant avec lui l'harmonie entre l'homme et la nature ainsi qu'une approche holistique de la santé et du bien-être » (Squarcini, 2021). En janvier 2025 l'OMS publie un rapport intitulé « Training in Yoga technical report »[5]. Ce rapport technique aborde la formation en Yoga en tant qu'approche traditionnelle et complémentaire pour la santé et le bien-être. Bien qu'il soit issu d'une organisation internationale, les experts appartiennent pour une grande part d'entre eux à des structures ou universités indiennes. De plus, les rédacteurs du rapport remercient explicitement le « Ministry of Ayush » (AYUSH, Ayurveda, Yoga et naturopathie, Unani, Siddha et Homéopathie), du gouvernement Indien pour son soutien financier indispensable à la production du document. Cet organisme est devenu un ministère après l'élection de Narendra Modi. Un organisme placé sous sa tutelle, le « Moraraji Desai National Institute of Yoga »[6], est désigné comme le centre spécifiquement dédié au yoga collaborant avec l'OMS pour la médecine traditionnelle.

2. Résultats expérimentaux

Les critères objectifs suivants m'ont permis de sélectionner les articles les plus pertinents, c'est-à-dire ceux dont les données semblent les plus robustes

– Le type de yoga : Pour cette analyse, seules ont été retenues les études incluant des sujets pratiquant le hatha yoga dans sa globalité, c'est-à-dire intégrant ses trois dimensions, posturale, respiratoire et méditative. Selon les

5. https://www.who.int/publications/i/item/training-in-yoga
6. https://www.yogamdniy.nic.in/

études, les sujets pouvaient soit être déjà des pratiquants de yoga, soit avoir commencé à pratiquer le yoga dans le cadre du protocole expérimental. En revanche, les recherches qui se limitaient à la pratique de la méditation ont été exclues, puisque la littérature abondante sur ce sujet justifierait une analyse spécifique et distincte.

– La présence de groupes « contrôles ».

– L'utilisation de tests statistiques pour évaluer la significativité des résultats.

Les analyses ne sont pas présentées selon l'ordre classique d'un article scientifique, en commençant par décrire les effets du yoga sur la structure cérébrale car le but de ce travail est de montrer l'écart entre les résultats expérimentaux et la façon dont ils sont interprétés puis vulgarisés. Je commence donc par deux études qui, au-delà de la publicité qui leur a été faite, illustrent concrètement les difficultés auxquelles se heurtent les chercheurs qui travaillent sur ce type de questions, comme le montre déjà le détail de leur protocole expérimental. Ces difficultés méthodologiques limitent la pertinence des résultats et empêchent de les extrapoler.

2.1. Effets de la pratique du yoga sur les taux de neurotransmetteurs

Ces deux études ont été réalisées par la même équipe, selon le même protocole. Elles reposent sur la mesure du GABA (acide gamma-aminobutyrique) qui est le principal neurotransmetteur de l'inhibition dans le cerveau adulte. À ma connaissance, le GABA est le seul neurotransmetteur qui ait fait l'objet d'étude dans le contexte de la pratique du yoga. Ces articles ont inspiré de nombreux articles et livres de vulgarisation[7] dans lesquels il est indiqué que la pratique du yoga augmente la quantité de GABA, avec pour conséquence une diminution de l'anxiété chez tous les sujets et, chez des patients atteint de dépression majeure, une réduction de leurs symptômes. Ce lien entre yoga, GABA et anxiété est même illustré par la série des « Yoga neurons » de la « Neuron family », que l'on trouve sur internet (figure 4).

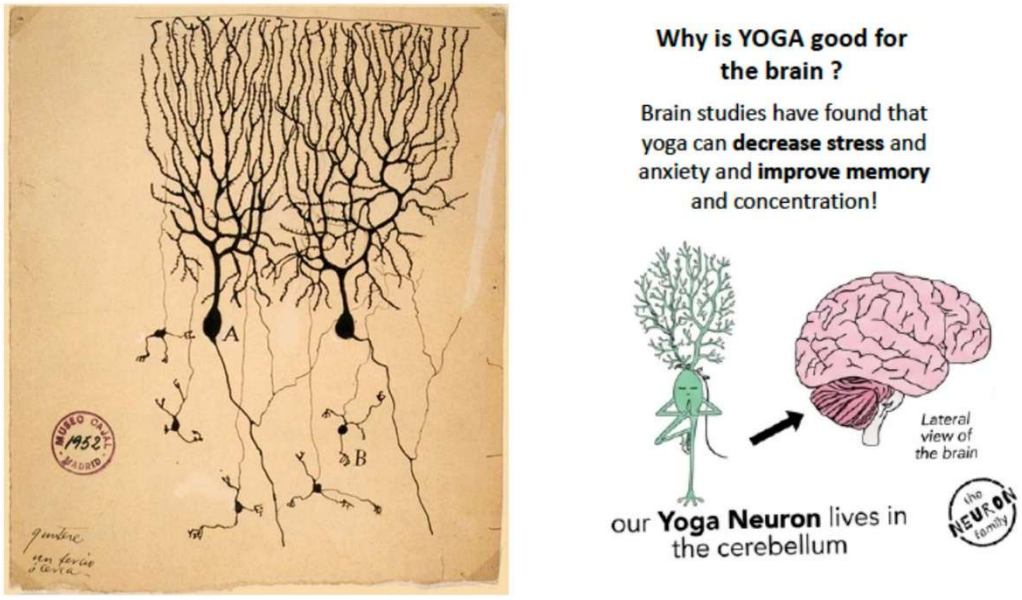


Figure 4. À gauche : dessin de cellules de Purkinje du cervelet réalisé par le célèbre histologiste Ramon Y Cajal en 1899[8].
À droite : caricatures tirées de « Yoga family » représentant une cellule de Purkinje en posture de l'arbre[9].

7. https://www.lesechos.fr/weekend/perso/le-yoga-antidepresseur-naturel-1213832, https://www.sciencesetavenir.fr/sante/cerveau-et-psy/journee-internationale-du-yoga-une-nouvelle-therapie_115180, https://www.radiofrance.fr/franceinter/cinq-excellentes-raisons-de-se-mettre-au-yoga-6344920, https://www.cerveauetpsycho.fr/sd/neurosciences/yoga-vers-l-equilibre-mental-21976.php, liste non exhaustive.
8. https://www.scientificamerican.com/article/the-father-of-modern-neuroscience-discovered-the-basic-unit-of-the-nervous-system/
9. https://www.instagram.com/p/DQkoEfSDN0m/

Ce lien entre yoga, GABA et anxiété est-il réellement démontré dans ces articles ? C'est ce que nous allons analyser maintenant.

1ère expérience : effets sur l'humeur et le niveau d'anxiété

En 2010, l'équipe publie une première étude. En comparant des pratiquants de yoga à des sujets témoins elle vise à mesurer les effets du yoga sur l'humeur et le niveau d'anxiété, ainsi que sur les taux de GABA mesurés dans une région sous-corticale du cerveau, le thalamus (Streeter et al., 2010).

Dans ce type d'étude, la première difficulté à laquelle sont confrontés les chercheurs est la constitution de cohortes homogènes. Ici, des pratiquants de yoga sont comparés à des sujets soumis à une activité physique équivalente en terme métabolique (même dépense énergétique). Les deux cohortes doivent également être le plus similaire possible sur les autres paramètres, notamment le ratio homme/femme, l'âge, les paramètres physiques (taille, poids…), l'état de santé, le niveau d'éducation etc.

Description de la sélection des sujets et du protocole expérimental

La procédure de sélection est illustrée par le diagramme de flux présenté en figure 5. Les chercheurs avaient dans un premier temps identifiés 200 participants mais seuls 34 d'entre eux sont arrivés au bout du processus expérimental, 19 dans la cohorte « yoga » et 15 dans la cohorte « contrôle ».

Comme recommandé pour ce type d'étude, les sujets éligibles avaient été répartis de manière aléatoire (étude randomisée) pour participer à un protocole de 12 semaines consistant soit en des séances de yoga Iyengar, soit en des séances de marche, à raison de trois séances de 60 minutes par semaine. La marche a été choisie par ce qu'elle représente un effort physique comparable à celui du yoga.

Les sujets ont subi trois examens par la technique de spectroscopie par résonance magnétique nucléaire afin de mesurer leur taux de GABA thalamique :

– le premier au début de l'étude (Scan 1) ;

– le second (Scan 2) après les 12 semaines de séances de yoga ou de marche ;

– puis, immédiatement après le Scan 2, tous les sujets effectuaient 60 minutes de yoga ou de marche, selon leur groupe d'affectation, et cette séance était immédiatement suivie d'une troisième mesure (Scan 3).

Sur la base de travaux antérieurs de l'équipe, la mesure du taux de GABA a été effectuée dans le thalamus gauche. En parallèle à cette étude d'imagerie cérébrale, deux échelles psychologiques reconnues ont été sélectionnées pour évaluer les effets des activités, yoga ou marche, sur l'humeur et l'anxiété des sujets au cours du protocole.

Effets sur l'humeur et l'anxiété

En ce qui concerne l'humeur et l'anxiété, les deux groupes ont montré une amélioration de leur état au cours de l'étude. Ces effets sont plus marqués dans le groupe « yoga » que dans le groupe « marche ». Une analyse plus approfondie a cependant révélé un élément inattendu : en dehors des séances structurées, le groupe « marche » affichait un niveau d'activité physique quotidienne significativement plus élevé que celui du groupe « yoga », de sorte que les 60 minutes de marche, trois fois par semaine, ne représentaient pas un effort physique supplémentaire significatif par rapport à leur pratique sportive. Ou, pour le dire autrement, même si l'effort physique supplémentaire imposé par le protocole était le même pour les « yogis » et les « marcheurs » en valeur absolue, il était plus faible en valeur relative pour ces derniers. Ce paramètre n'avait pas été pris en compte dans les critères de sélection de la cohorte et les auteurs mentionnent explicitement que cette différence pourrait expliquer pourquoi les changements psychologiques observés chez les marcheurs étaient moins marqués.

Effet sur le taux de GABA

Le résultat des expériences d'imagerie a montré que les taux de GABA étaient identiques, avant le début du protocole (scan 1), entre le groupe « yoga » et le groupe « marche ».

Après 12 semaines d'activité (scan 2 versus scan 1), aucun changement significatif n'a été observé dans les deux groupes, suggérant que la pratique régulière du yoga ou de la marche ne modifie pas les taux de GABA à moyen terme. En revanche, la comparaison des taux de GABA mesurés immédiatement avant (scan 2) et après (scan 3) la dernière séance révélait une augmentation, mais uniquement dans le groupe yoga. Les auteurs considèrent que cette différence est « presque significative » puisque le test statistique donne une valeur de p égale à 9 %. Au contraire, cette valeur supérieure au seuil fixé par les auteurs à 5% signifie que la différence entre les deux groupes

n'est pas significative. L'affirmation selon laquelle le yoga augmenterait significativement les taux de GABA par rapport à la marche n'est donc pas prouvée par les données expérimentales, du fait de la petite taille de la cohorte et/ou de la faiblesse de la corrélation éventuelle.

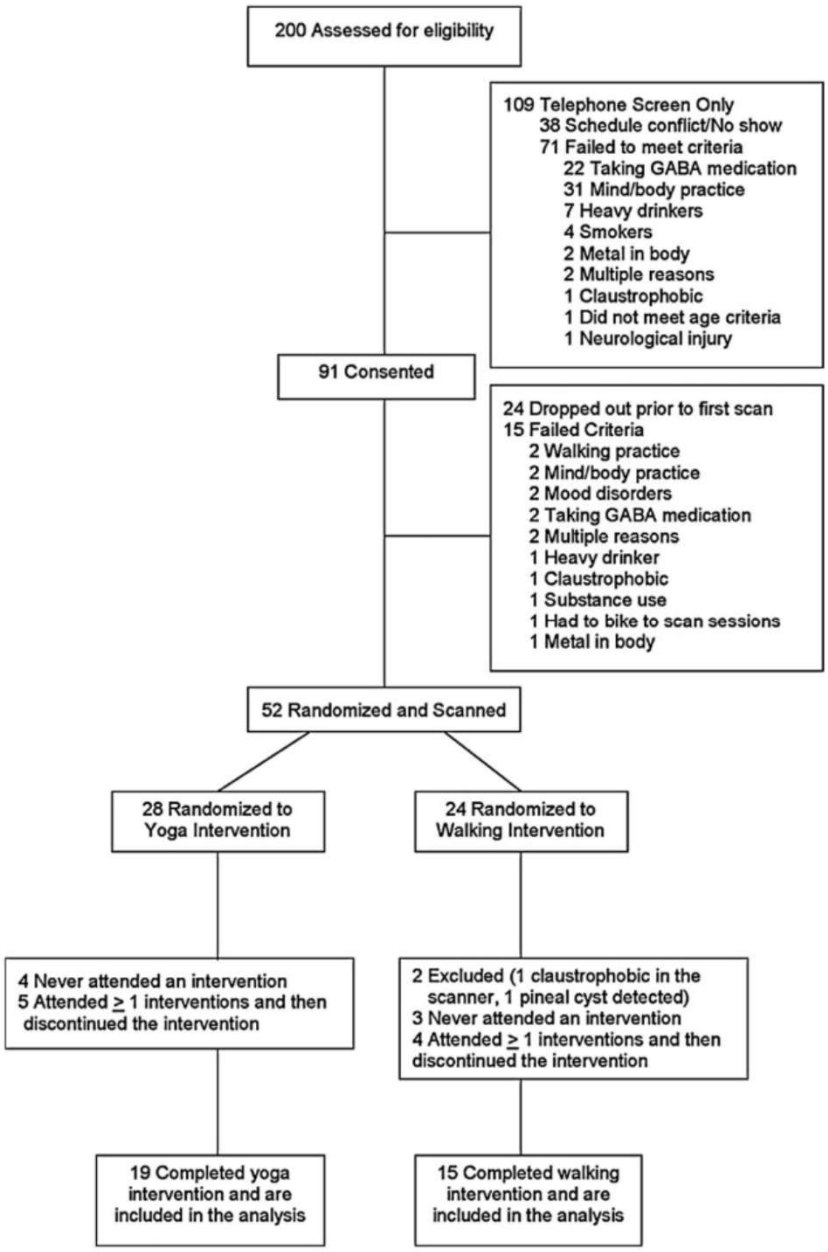


Figure 5. Diagramme de flux du recrutement des sujets (Streeter et al., 2010)

De ce point de vue, on peut noter que l'analyse statistique révèle que l'augmentation du taux de GABA n'atteint un seuil de significativité que lorsque les données des yogis et des marcheurs sont regroupées. Cela veut dire qu'une séance d'activité physique a un impact immédiat sur le taux de GABA. Par contre il n'est pas possible d'affirmer qu'il y a une différence significative entre le yoga et la marche. Cette observation relativise les conclusions : l'étude suggère seulement la possibilité d'une faible corrélation à court terme entre une heure d'activité physique, qu'il s'agisse du yoga ou de la marche, et la hausse du taux de GABA thalamique.

Par ailleurs, les auteurs soulignent l'absence de variation significative de la concentration en glutamate sans expliquer pourquoi ils ont fait cette mesure, ni commenter ce résultat. On peut faire l'hypothèse qu'en même temps qu'ils mesuraient le taux de GABA, qui est le principal neurotransmetteur inhibiteur, ils ont voulu par symétrie mesurer le taux de glutamate qui est le principal neurotransmetteur excitateur.

2e expérience : Effet de la pratique du yoga sur les états dépressifs

La même équipe publie dix ans après, en 2020, un article basé sur la même méthodologie, mesurant l'impact d'un programme de yoga sur des patients souffrant de dépression sévère (Streeter et al., 2020).

Les participants étaient répartis en deux groupes et suivaient durant 12 semaines un programme de yoga constitué de séances de 90 minutes (60 minutes de yoga Iyengar, 10 minutes de relaxation, 20 minutes de respirations cohérentes). Pour le premier groupe (High-dose group, HDG), le rythme était de 3 séances encadrées de 90 minutes par semaine et de 4 séances de 30 minutes à domicile en autonomie, soit un total hebdomadaire de 390 minutes. Pour le second groupe (Low-dose group, LDG), le rythme était de 2 séances encadrées de 90 minutes par semaine et de 3 séances de 30 minutes à domicile, soit un total hebdomadaire de 270 minutes.

Le recrutement des participants a été encore plus difficile que lors de la première étude : sur les 265 patients initialement identifiés, seuls 28 ont terminé l'étude (15 dans le groupe LDG et 13 dans le groupe HDG). De plus, pour arriver à cet effectif, il a été nécessaire d'assouplir en cours d'étude le critère d'inclusion initialement retenu pour évaluer le niveau de dépression. En particulier, les auteurs ont dû inclure des patients sous médication d'antidépresseurs, bien que cela nuise à l'homogénéité des cohortes et introduise potentiellement un biais.

Les résultats montrent que lorsque les données des deux groupes (HDG et LDG) sont analysées ensemble, aucune différence significative n'apparaît dans les taux de GABA entre les différentes mesures (scans 3 versus 1, 3 versus 2, 2 versus 1). En revanche, l'analyse du seul groupe LDG montre une augmentation significative du GABA entre les scans 3 et 1, ainsi qu'entre les scans 3 et 2, réalisés respectivement juste avant et juste après la dernière séance d'activité. En revanche, aucune augmentation significative n'a été observée pour le groupe HDG. Ce résultat surprenant souligne la fragilité des résultats obtenus sur des groupes d'aussi petite taille. Les auteurs notent également que l'augmentation du taux de GABA est de courte durée, de quelques jours seulement, et suggèrent que les effets de la pratique du yoga sont limités dans le temps. Enfin, l'auto-évaluation des symptômes dépressifs par les patients n'a pas mis en évidence de corrélation entre les taux de GABA et la sévérité des symptômes

Synthèse des deux études :

En définitive, l'analyse approfondie des données recueillies dans le cadre de ces deux études ne révèle aucune corrélation significative, et encore moins de lien de causalité, entre la pratique du yoga et une hausse du taux de GABA cérébral – un mécanisme parfois évoqué pour expliquer une éventuelle atténuation des symptômes dépressifs. Le succès médiatique de ces travaux s'explique davantage par leurs titres et leurs résumés assez accrocheurs[10]. En effet, ces derniers présentent les conclusions des résultats, en ignorant les difficultés rencontrées au niveau du protocole expérimental et la non-significativité statistique de ceux-ci.

Ces deux articles sont néanmoins très intéressants, car ils illustrent concrètement les nombreuses difficultés méthodologiques et interprétatives auxquelles se heurtent la majorité des études dans ce domaine :

– Taille des cohortes insuffisante pour obtenir des résultats statistiquement significatifs.

– Hétérogénéité des sujets : par exemple, l'hétérogénéité des symptômes dépressifs, et des traitements, présentés par les patients.

– Très grande difficulté à prévoir et prendre en compte les facteurs confondants, susceptibles d'introduire des biais : par exemple, dans ces articles, l'importante activité physique des « marcheurs » n'a été découverte qu'a posteriori.

– Faiblesse de l'analyse statistique, voire complaisance avec les règles de cette discipline, par exemple avec le recours à la notion vague et atypique de « tendance à la significativité », du fait de l'ensemble des difficultés que nous venons de citer.

– Absence d'études en simple aveugle ou double aveugle, c'est à dire d'études où les chercheurs qui analysent les données ne savent pas de quelle cohorte elles proviennent afin que la connaissance de cette information ne biaise pas l'analyse des résultats.

10. « Effects of Yoga Versus Walking on Mood, Anxiety, and Brain GABA Levels : A Randomized Controlled » MRS Study (Effets du yoga par rapport à la marche sur l'humeur, l'anxiété et les niveaux de GABA dans le cerveau : une étude MRS randomisée et contrôlée).
« Thalamic Gamma Aminobutyric Acid Level Changes in Major Depressive Disorder After a 12-Week Iyengar Yoga and Coherent Breathing Intervention » (Modifications du taux d'acide gamma-aminobutyrique thalamique dans les troubles dépressifs majeurs après 12 semaines de yoga Iyengar et d'intervention respiratoire cohérente).

2.2. Effets de la pratique du yoga sur la structure du cerveau

Nous allons maintenant nous intéresser aux effets de la pratique du yoga sur la structure et le fonctionnement du cerveau. Ces études reposent sur l'utilisation de différentes techniques de neuro-imagerie médicale (Imagerie par résonance magnétique IRM, tomographie par émission de positons TEP, tomographie par émission monophotonique SPECT). Elles sont de nature transversale (ou *cross-sectional* en anglais). Cela signifie que les données sont recueillies auprès d'une population donnée à un instant précis, offrant ainsi une photographie des phénomènes observés à ce moment-là. Cette approche se distingue des études longitudinales, qui consistent à suivre la même population sur une période prolongée et permettent, de ce fait, d'analyser l'évolution dans le temps des variables étudiées.

De nombreuses formes de yoga ont fait l'objet de ce type d'étude, dont des yogas purement méditatifs. Plutôt que d'en faire une synthèse exhaustive, qui buterait sur ce nouveau facteur d'hétérogénéité, j'ai choisi, comme mentionné précédemment, de restreindre mon analyse à celles basées sur du hatha yoga, quelle que soit la proportion respective des asanas, pranayama ou temps de méditation dans ces pratiques.

2.2.1. Effet de la pratique du yoga sur le volume cérébral

Plusieurs études se sont intéressées à l'effet de la pratique du yoga sur l'épaisseur corticale ou sur la taille de certaines régions sous-corticales. Villemure et al. ont montré une augmentation de volume au niveau de différentes régions corticales de l'hémisphère gauche, qu'il s'agisse de régions impliquées dans des fonctions très intégratives (cortex insulaire, cortex orbito-frontal, operculum frontal) ou de régions impliquées dans le traitement d'informations sensorielles spécifiques (visuelle et somato-sensorielle) (Villemure et al., 2014, 2015). Des modifications ont également été trouvées dans des structures sous-corticales comme l'hippocampe, une structure cérébrale qui joue un rôle central dans la cognition, la mémoire, l'apprentissage et le repérage dans l'espace. Ces résultats doivent cependant être pris avec précaution, dans la mesure où les cohortes étudiées sont de très petite taille : 14 yogis et 14 sujets contrôles.

Les auteurs ont cherché à établir un lien entre les modifications du volume cérébral et le nombre d'années de pratique du yoga. Ils ont conclu à l'existence d'une corrélation linéaire statistiquement significative chez les 14 yogis entre la durée de pratique et le volume de matière grise dans le cortex insulaire. La simple observation du nuage de points (figure 6) contredit cette affirmation. En effet, il n'y a clairement aucune corrélation pour les 12 sujets pratiquants de yoga depuis 6 à 10 ans et la corrélation calculée globalement sur les 14 sujets est due uniquement aux deux sujets pratiquant le yoga depuis 15 ou 16 ans. Une telle corrélation linéaire reposant sur 2 individus n'est évidemment pas significative, comme les auteurs le reconnaissent explicitement. De plus, la différence entre les 12 premiers sujets et les 14 sujets contrôles, dont la valeur moyenne de substance grise est représentée par le triangle rouge, n'est pas significative.

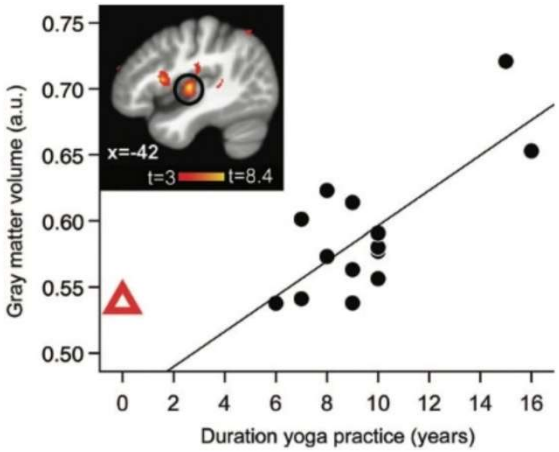


Figure 6 : Relation entre le volume de matière grise d'une région du cortex insulaire gaucheet la durée de pratique de yoga. Il n'y a pas de corrélation linéaire sur le nuage de points central du fait de sa forme arrondie. La corrélation linéaire mesurée de façon globale sur les 14 yogis est uniquement due aux 2 points « aberrants » correspondants aux 2 pratiquants de longue durée. Le triangle rouge représente la valeur moyenne de volume de la région d'intérêt pour les sujets contrôles. En insert : Image d'IRM montrant la localisation de la région du cortex cingulaire (Villemure et al., 2014).

Les auteurs soulignent la différence de volume de matière grise dans le cortex insulaire entre les deux pratiquants de yoga les plus expérimentés et les sujets contrôles. Ils suggèrent un possible effet d'une longue pratique du yoga, c'est-à-dire qu'il pourrait y avoir un effet de seuil situé au-delà de 12 ans. Au plan méthodologique, cela signifie que la recherche d'une corrélation linéaire entre les deux variables x et y (ici, durée de la pratique du yoga et volume de la matière grise, respectivement) et l'utilisation du test statistique T de Student ne sont pas pertinents. En effet, pour mesurer un tel effet de seuil entre ces deux variables il ne faut pas chercher une corrélation linéaire, mais une corrélation non-linéaire, comme une corrélation monotone (croissante en l'occurrence) et utiliser un test de Spearman (test qui mesure la corrélation entre les rangs de x et de y et non la corrélation linéaire entre les variables x et y elles-mêmes). Cette approche n'était cependant pas envisageable puisqu'il n'y a que 2 yogis ayant une pratique de très longue durée.

Deux autres études semblent étayer la possibilité d'un tel effet de seuil.

La première étude rapporte que le volume de l'hippocampe gauche est significativement plus important chez des pratiquants de yoga expérimentés (13 yogis) que chez des sujets contrôles (13 contrôles) (Gothe et al., 2018). Là encore, les yogis étaient très expérimentés avec en moyenne une pratique de 9,3 ans (entre 5 et 24 ans) à un rythme de 18 heures par semaine (en moyenne 4,1 jours/semaine à raison de 4,4 h par jour de pratique).

La seconde porte sur des sujets sans expérience préalable de yoga. Ceux-ci ont été répartis aléatoirement entre un groupe pratiquant le yoga (deux séances d'une heure par semaine pendant 12 semaines) et un groupe pratiquant du cyclisme. Aucune différence significative n'a été révélée, ni dans le volume de matière grise, ni dans la densité synaptique (van Aalst et al., 2021).

Nous reviendrons ultérieurement sur les problématiques liées à la durée de pratique.

2.2.2. Effet de la pratique du yoga sur le vieillissement cérébral

Le déclin de la matière grise cérébrale lié au vieillissement est un phénomène bien établi, bien que son ampleur, son rythme et les régions cérébrales concernées présentent une variabilité marquée entre individus, notamment à un âge adulte avancé (Salat et al., 2004; Christova and Georgopoulos, 2023). Plusieurs études se sont intéressées à l'impact d'une pratique régulière du yoga sur le vieillissement cérébral. En voici deux exemples :

La première, menée par Afonso et al., concerne des femmes dont la moyenne d'âge était de 67 ans, pratiquant le yoga depuis au moins huit ans à raison de deux séances par semaine. Les auteurs ont constaté que, par rapport au groupe témoin, ces yogis présentent une épaisseur corticale significativement supérieure dans le lobe préfrontal gauche, en particulier au niveau des régions antérieure et latérale des circonvolutions frontales moyenne et supérieure (Afonso et al., 2017). Il faut noter que, bien que le seuil d'inclusion ait été fixé à huit ans de pratique, les participantes affichaient en moyenne quinze ans d'expérience, un facteur susceptible d'expliquer en partie ces résultats.

La seconde étude, menée par Villemure et al., vise à mesurer la corrélation linéaire entre la durée de pratique du yoga et le volume de matière grise dans plusieurs régions du cerveau chez des participants plus jeunes, de 30 à 55 ans. Les auteurs visent aussi à comparer ces résultats obtenus sur des pratiquants réguliers de yoga avec ceux d'un groupe témoin en prenant en compte l'âge des individus. Ils observent, comme prévu, une diminution de la matière grise avec l'âge mais ils ne voient pas de différence significative entre les yogis et le groupe témoin (Villemure et al., 2015).

2.2.3. Pour conclure cette analyse des études de l'effet de la pratique du yoga sur la structure du cerveau, je note qu'elles aboutissent à des résultats différents et souvent fragiles.

Leur interprétation doit également tenir compte des variations naturelles du volume de substance grise observées au cours de la vie, qu'elles soient liées à l'âge, comme précédemment, à d'autres processus physiologiques ou à des facteurs comportementaux. Il faudrait alors ajuster en conséquence les protocoles expérimentaux : soit en privilégiant des études longitudinales, soit en augmentant considérablement la taille des échantillons pour contrôler et idéalement randomiser ces facteurs physiologiques et comportementaux.

Voici plusieurs exemples de facteurs impactant significativement le volume de la matière grise.

Chez les femmes enceintes une étude rapporte une réduction marquée du volume et de l'épaisseur corticale de la matière grise, persistant jusqu'à deux ans après l'accouchement (Pritschet et al., 2024). Cet élément, qui n'est pris en compte dans aucune des études que j'ai analysées, est évidement d'autant plus critique que les cohortes comportaient une très grande majorité de femmes.

Par ailleurs, une meilleure condition cardiorespiratoire et une activité physique régulière s'accompagnent systématiquement d'un volume accru de matière grise, notamment dans l'hippocampe et le cortex préfrontal (Erickson et al., 2014), illustrant ainsi l'influence positive de l'exercice sur la structure cérébrale.

Enfin, le mode de vie influe sur le volume de matière grise. Une étude japonaise a ainsi examiné dans une étude longitudinale qui s'étend sur plusieurs années la relation entre six habitudes de vie fondamentales (alimentation, exercice physique, sommeil, consommation d'alcool, tabagisme et activité sociale, y compris l'emploi) et le volume total de matière grise chez des adultes. Si le tabagisme chez les hommes est associé à une accélération de la perte de volume de matière grise, la participation à des activités sociales et une alimentation diversifiée peuvent contribuer à prévenir la perte de volume de matière grise. De manière générale, l'adoption d'une seule habitude de vie saine peut contribuer à prévenir la perte de volume de matière grise (Otsuka et al., 2022).

Ces observations mettent en lumière la remarquable plasticité cérébrale chez l'adulte, marquée par une capacité de remodelages des réseaux neuronaux tout au long de la vie. Dans ce contexte, si on ne peut exclure qu'une longue pratique du yoga puisse contribuer à ces mécanismes, il reste impossible d'en isoler précisément l'impact et donc de le mesurer de façon significative.

2.3. Modifications fonctionnelles

Quelles peuvent être les conséquences fonctionnelles des modification structurales que nous venons de décrire ? À la suite de leur étude qui mettait en évidence une augmentation de l'épaisseur du cortex préfrontal chez des pratiquantes âgées (Afonso et al., 2017), les chercheurs se sont intéressés aux modifications de connectivité fonctionnelle entre différentes régions cérébrales. Pour cela, ils ont analysé la connectivité au sein du réseau du mode par défaut (Santaella et al., 2019).

En neurosciences, le réseau du mode par défaut désigne un ensemble de régions cérébrales qui s'activent spécifiquement lorsque l'individu n'est pas engagé dans une tâche nécessitant une attention dirigée vers l'extérieur. Ce réseau, actif au repos, joue un rôle clé dans des processus internes comme la rêverie, l'introspection ou la planification. Dès qu'une tâche cognitive exige une concentration sur le monde extérieur, ce réseau se désactive au profit du réseau des tâches positives (ou réseau exécutif), qui prend alors le relais pour traiter l'information de manière ciblée[11]. Chez les personnes âgées, une diminution de la connectivité fonctionnelle du cerveau au repos pourrait expliquer la réduction de flexibilité cognitive observée au cours du processus de sénescence (Toussaint et al., 2014).

En comparant la cohorte constituée de femmes âgées en bonne santé ayant pratiqué le yoga de manière régulière sur le long terme à un groupe témoin, Santaella et al. ont mis en évidence une augmentation de la connectivité fonctionnelle cérébrale antéro-postérieure au repos. Pour les auteurs cette connectivité accrue reflète une adaptation fonctionnelle potentiellement bénéfique, associée à la pratique prolongée du yoga (Santaella et al., 2019). Cependant, ils mentionnent explicitement dans leur discussion que ce travail présente des limites, notamment liées à la taille réduite des cohortes, ce qui restreint la significativité statistique des résultats. Par ailleurs, comme les autres études que nous avons analysées, il s'agit d'une étude transversale et non longitudinale ; il n'est donc pas possible de déduire une relation de cause à effet entre les années de pratique du yoga et la connectivité fonctionnelle du réseau du mode par défaut.

2.4. Paramètres biochimiques

Certaines études se sont attachées à caractériser les effets de la pratique du yoga en analysant notamment des paramètres biochimiques.

Pour ce qui concerne les neurotransmetteurs GABA et glutamate, les travaux de Streeter et al. ont été analysés ci-dessus (paragraphe 2.1).

Le métabolisme du glucose a été évalué par Van Aalst et al., parallèlement aux mesures d'imagerie cérébrale. Aucune différence significative n'a été mise en évidence, ni entre les groupes (yogis versus cyclistes) avant et après l'intervention, ni au sein de chaque groupe entre le début et la fin de l'étude (van Aalst et al., 2021).

Un autre paramètre métabolique qui a été suivi est le cortisol. Cette hormone stéroïdienne produite par les glandes surrénales joue un rôle clé dans la régulation du stress, du métabolisme**,** du système immunitaire et de la pression artérielle**.** Sécrété en réponse à un signal de l'hypothalamus et de l'hypophyse, le cortisol suit un rythme

11. https://www.insb.cnrs.fr/fr/cnrsinfo/un-nouveau-modele-du-reseau-cerebral-du-mode-par-defaut

circadien, avec un pic le matin et une diminution progressive au cours de la journée. En raison de son effet sur le stress, les effets du yoga sur la sécrétion de cortisol sont présentés ci-dessous (paragraphe 2.5).

2.5. Effet sur les émotions et la cognition

2.5.1. Dimension psychologique

Dans les articles de Streeter et al. présentés au paragraphe 2.1, tous les sujets présentent une amélioration d'humeur et une diminution d'anxiété au cours de l'étude. Les effets étaient plus marqués dans le groupe « yoga » que dans le groupe « marche », mais nous avons commenté l'existence d'un biais susceptible d'expliquer cette différence.

En complément des sessions d'imagerie, dans le cadre de l'étude de Van Aalst et al., les participants ont rempli une batterie de questionnaires psychométriques au début et à la fin du protocole. Plusieurs dimensions psychologiques ont été mesurées : l'affect, la pleine conscience, le stress, l'anxiété, l'auto-compassion et la conscience intéroceptive. Seul le niveau de conscience intéroceptive – définie comme la perception des signaux internes du corps et des processus cognitifs supérieurs associés – montre une augmentation significative chez les participants du groupe « yoga », comparativement à ceux du groupe « cycliste ». Pour les auteurs, cette différence pourrait s'expliquer par la nature même de la pratique du yoga qui sollicite activement la conscience intéroceptive, en recentrant l'attention sur les émotions et les sensations corporelles vécues dans l'instant présent. En revanche aucune diminution du niveau de stress n'a été observée ni au sein des deux groupes, ni entre ces deux groupes (van Aalst et al., 2021).

Une vaste étude menée aux Pays-Bas étudie les causes et les déterminants des maladies chez les personnes âgées. L'ensemble de la cohorte composée de 3742 participants bénéficie de réexamens physiques et psychologiques tous les deux à trois ans. Parmi eux, un groupe de 98 personnes qui déclarent pratiquer régulièrement le yoga a été identifié. Ce sous-groupe se distingue par une majorité de femmes, plus jeunes et plus diplômées que le reste de la population suivie. Leur durée médiane de pratique du yoga est de 10 ans. Les participants ont complété un questionnaire évaluant leur pratique du yoga ainsi que leur niveau de stress et d'anxiété. Si leur niveau d'anxiété ne différait pas de celui des non-pratiquants, les yogis présentaient en revanche un niveau de stress significativement plus élevé. Cependant 91 % d'entre eux affirmaient que le yoga les aidait à mieux gérer ce stress. Les examens d'IRM ont révélé, chez ces pratiquants, un volume réduit de l'amygdale droite — une structure cérébrale clé du lobe temporal, impliquée dans la mémoire émotionnelle et la régulation de la peur. Des chercheurs ont eu l'idée d'utiliser cette très riche base de données pour établir un lien de causalité entre la pratique du yoga, le stress et les modifications de l'amygdale. Cette analyse a été faite sans interagir avec les yogis, leur poser de nouvelles questions, ni intervenir dans le protocole de recueil des données piloté par l'agence néerlandaise. Dans leur conclusion ainsi que dans le résumé de leur article, les auteurs indiquent que leur approche, fondée exclusivement sur une analyse statistique, ne permet pas d'établir un tel lien de causalité, en raison de l'absence de contrôle des facteurs confondants, comme l'illustrent les différents paradoxes mis en évidence au cours de leur étude (Gotink et al., 2018).

Le niveau de stress peut être évalué à la fois par des questionnaires, comme dans les études précédentes, et par la mesure du taux de cortisol. Une étude a cherché à évaluer l'impact d'un programme de yoga chez des patientes en traitement pour un cancer du sein. Les participantes ont été réparties en deux groupes ; l'un suivait des séances de yoga, l'autre bénéficiait d'une thérapie de soutien. Leur stress, anxiété et symptômes dépressifs ont été évalués par questionnaire, tandis que leur taux de cortisol était mesuré 18 fois à l'occasion de chaque séance de radiothérapie (trois fois par jour, pendant les trois jours précédents et les trois jours suivants). Les scores d'anxiété et de dépression ont diminué de manière similaire dans les deux groupes au cours du traitement. Concernant le niveau de stress et le taux de cortisol aucune réduction n'a été observée dans le groupe « thérapie de soutien ». Inversement, la pratique du yoga a permis une réduction significative du niveau de stress perçu, mais la relation avec le taux de cortisol est plus complexe. Les analyses ont révélé une grande variabilité entre individus : chez les patientes présentant un taux de cortisol modéré, le yoga a entraîné une baisse significative, contrairement à celles dont le taux était initialement élevé (Vadiraja et al., 2009). Or le cortisol n'est pas simplement une mesure du stress. Il devient un problème en soi s'il reste durablement élevé.

Une autre étude, sous la forme d'un essai contrôlé randomisé mené sur 98 participants en bonne santé avait pour objectif de mesurer les effets de la pratique du yoga sur deux marqueurs biochimiques du stress — le cortisol salivaire et l'alpha-amylase salivaire — ainsi que sur le stress subjectif perçu. Aucun des participants n'avaient d'expérience préalable du yoga. Ceux-ci ont été réparti entre un groupe « yoga » qui a suivi un programme de hatha yoga de huit semaines (trois séances de 60 minutes par semaine) et un groupe contrôle. Les résultats ont montré une réduction significative et généralisée du stress subjectif chez les participants pratiquant le yoga, sans que cela ne soit associé à un effet notable sur les niveaux diurnes de cortisol salivaire ou d'alpha-amylase salivaire. Les auteurs proposent

plusieurs interprétations. Le yoga pourrait améliorer la gestion du stress sans modifier les biomarqueurs, ou bien ces changements n'auraient pas été capturés par les mesures biochimiques. Ils évoquent également un biais d'auto-évaluation, les participants ayant potentiellement surestimé la réduction de leur stress en raison d'une attitude positive envers le yoga et d'un désir de valoriser les bénéfices de l'intervention (Szaszkó et al., 2025).

De manière générale, chez les sujets ayant indiqué que la pratique du yoga avait un effet positif sur leur niveau de stress ou d'anxiété, cet effet pourrait résulter du contrôle du rythme respiratoire, notamment lors des exercices de *pranayama*. Un rythme respiratoire ralenti et des respirations plus amples favoriseraient l'activation du système parasympathique, entraînant un ralentissement de la fréquence cardiaque, une diminution de la pression artérielle ainsi qu'une baisse de la synthèse d'hormones liées au stress, telles que le cortisol (pour une revue de ce sujet, voir Similowski et Jacquemont, 2024, chapitre 3). Toutefois, nous avons observé que la réduction du stress déclarée par les participants n'était pas systématiquement corrélée à ces changements métaboliques.

2.5.2. Performances cognitives

Enfin, trois études se sont intéressées aux effets du yoga sur les performances cognitives.

Une première étude a comparé les performances à un test de mémoire de travail entre deux groupes de 12 personnes chacun : l'un pratiquant le yoga depuis plus de trois ans, l'autre servant de groupe contrôle. La mémoire de travail est une forme de mémoire à court terme qui permet de stocker et de manipuler temporairement des informations pour réaliser une tâche. Aucune différence significative n'a été observée entre les deux groupes, ni au niveau des temps de réaction, ni en termes de précision des réponses (Gothe et al., 2018).

Une deuxième étude s'est penchée sur l'influence potentielle de la pratique du yoga sur la capacité à déplacer son attention entre différentes tâches ou au sein d'une même activité. Ce genre de compétence fait partie de ce qu'on appelle le contrôle exécutif, un ensemble de processus mentaux qui nous aident à organiser nos actions et à rester concentrés. Ces mécanismes sont essentiels au quotidien : ils permettent de passer d'une tâche à une autre, de s'adapter à des situations nouvelles et de réagir efficacement dans un monde qui change en permanence. En combinant des indicateurs comportementaux (comme le temps et la précision des réponses) et des mesures neuronales (enregistrement de l'activité EEG), ces capacités ont été évaluées chez des participants sans expérience préalable du yoga, avant et après 8 semaines de pratique régulière de hatha yoga. Aucun effet significatif n'a été observé sur cette flexibilité, comparé aux résultats obtenus chez des sujets contrôles, mais les auteurs rapportent une amélioration de la mémoire de travail. Cependant, comme ils le reconnaissent, cette étude comporte de nombreuses limites, en terme, entre autres, de recrutement des cohortes et de durée de pratique du yoga et ne peut être considérée que comme une base pour de futures recherches (Szaszkó et al., 2024).

Une troisième étude, menée sur une cohorte de 135 adultes (âgés de 65 à 85 ans en bonne santé), a suivi les participants sur six mois. Ceux-ci ont été répartis aléatoirement en trois groupes : yoga, exercices aérobiques, et contrôle. Aucun des trois groupes n'a montré d'amélioration cognitive significative. En revanche, les participants du groupe yoga, et eux seulement, ont présenté une amélioration notable de leur qualité de vie et de leurs capacités physiques. Pour les auteurs, les améliorations des mesures physiques directement liées à la pratique du yoga ne sont pas surprenantes : en effet, par exemple, les postures d'équilibre diminuent le risque de chute avec des implications pour la santé. Ils évoquent également un possible effet placebo, déjà observé dans d'autres contextes : par exemple, informer des jeunes adultes que leur programme d'exercices aérobiques était conçu pour améliorer leur bien-être psychologique a suffi à amplifier les bénéfices perçus (Oken et al., 2006).

2.6. Le yoga comme thérapie : Études cliniques

Dans ce dernier paragraphe, je synthétise les conclusions des revues systématiques (au sens de « review » comme défini dans la partie Méthode) publiées par la base de données Cochrane. Ces revues, élaborées selon une méthodologie rigoureuse, ont pour objectif d'identifier, d'évaluer et de synthétiser l'ensemble des données empiriques pertinentes répondant à des critères d'inclusion stricts, afin d'apporter une réponse claire à une question de recherche précise. Les auteurs, en appliquant des méthodes systématiques et transparentes, limitent les risques de biais et garantissent ainsi la fiabilité des résultats, offrant aux cliniciens des éléments probants pour étayer leurs décisions thérapeutiques.

Deux revues seulement portent sur les effets de la pratique du yoga sur des pathologies du système nerveux, à savoir les épilepsies et la schizophrénie.

2.6.1. Utilisation de la pratique du yoga pour le traitement d'épilepsies

Les rédacteurs de la revue n'ont identifié que deux articles sur ce sujet répondant aux critères d'éligibilité.

Ils ont cherché dans ces deux articles des éléments de réponse aux 3 questions suivantes :

Les patients épileptiques traités par le yoga :

(a) ont-ils plus de chances de ne plus avoir de crises ?

(b) voient-ils la fréquence ou la durée de leurs crises, voire les deux, diminuer de manière significative ?

(c) et ont-ils une meilleure qualité de vie ?

Ils concluent qu'à l'heure actuelle il n'y a aucune preuve fiable de l'efficacité du yoga dans le traitement de l'épilepsie et que le yoga ne peut être qu'un complément aux médicaments antiépileptiques, sachant que la démonstration de l'intérêt du yoga comme support thérapeutique nécessiterait de nouvelles études.

« *À l'heure actuelle, aucune conclusion fiable ne peut être tirée concernant l'efficacité du yoga dans le traitement de l'épilepsie. De plus, les données disponibles pour étayer les résultats sont limitées et de faible qualité. Le yoga peut être considéré comme une intervention complexe, similaire à d'autres formes de traitements complémentaires et alternatifs. À l'heure actuelle, le yoga ne peut être qu'un complément aux médicaments antiépileptiques (MAE) et ne peut être utilisé comme seule méthode d'intervention. Enfin, aucune preuve fiable n'a été trouvée pour soutenir l'utilisation du yoga et d'autres essais sont nécessaires* » [12].

2.6.2. Yoga versus soins standard pour la schizophrénie

Les rédacteurs de la revue ont identifié huit articles sur ce sujet répondant aux critères d'éligibilité.

Ils notent qu'aucun effet indésirable de la pratique du yoga n'a été constaté. Mais ils ne recommandent pas de prescrire du yoga en complément des soins car les effets bénéfiques potentiels ne sont pas suffisamment établis.

« *Certains résultats suggèrent que le yoga pourrait être bénéfique pour les personnes atteintes de schizophrénie. Le yoga pourrait avoir des effets positifs sur l'état mental, le fonctionnement social et la qualité de vie, mais les preuves disponibles sont faibles et doivent être considérées avec beaucoup de prudence. Aucun effet indésirable n'a été constaté dans le seul essai qui a rapporté ce résultat. Plusieurs autres éléments importants n'ont pas été abordés par les études, notamment les changements cognitifs, les considérations économiques et les activités de la vie quotidienne. Cette revue ne contient pas suffisamment de données probantes de bonne qualité pour affirmer que le yoga devrait être prescrit en complément des soins standard pour la schizophrénie* »[13].

Il ressort de ceux deux revues systémiques que, à l'heure actuelle, la pratique du yoga ne doit pas être considérée comme un outil thérapeutique pour ces deux types de pathologies.

DISCUSSION

L'une des difficultés majeures soulignées par l'ensemble des études analysées réside dans le recrutement de cohortes à la fois représentatives, homogènes et de taille suffisante. En effet, la composition de ces cohortes s'avère fréquemment déséquilibrée sur plusieurs critères importants, compromettant ainsi la pertinence des résultats. De plus, certaines études ne contiennent pas de groupe contrôle, un élément pourtant indispensable dans ce type d'approche. Conformément à la méthodologie exposée précédemment, j'ai exclu ces études de mon analyse ainsi que celles dont les cohortes étaient manifestement mal constituées (taille, hétérogénéité…). C'est cette raison qui m'a fait éliminer tous les articles indiens sauf un.

12. https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001524.pub3/full?highlightAbstract=yoga
« *No reliable conclusions can be drawn at present regarding the efficacy of yoga as a treatment for epilepsy. In addition, quality of the evidence to inform outcomes is limited and of low quality. Yoga can be considered as a complex intervention, similar to other forms of complementary and alternative treatments. Yoga can only be an add-on to AEDs (Anti-Epileptic Drugs) at the present time and cannot be used as the sole method of intervention. Finally, no reliable evidence was found to support the use of yoga and further trials are needed* ».

13. https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010554.pub2/full?highlightAbstract=yoga
« *Some results suggest that yoga may be beneficial for people with schizophrenia. Yoga may be beneficial to mental state, social functioning and quality of life but the available evidence is weak and needs to be treated with a good degree of caution. No adverse effects were found by the one trial that reported this outcome. Several other important outcomes were not addressed by the studies, including changes in cognition, economic considerations, and daily living activities. There was not enough good-quality evidence in this review to claim that yoga should be prescribed as an add-on to standard care for schizophrenia* »

Limitations dues à l'hétérogénéité des cohortes (données socio-démographiques, pratiques sportives, etc.)

Comme nous l'avons vu, elles sont composées parfois exclusivement, ou du moins très majoritairement, de femmes. Si cette répartition reflète la population occidentale pratiquant le yoga, cela constitue néanmoins un biais majeur dans l'interprétation des données. En recherche biomédicale, il est désormais reconnu que tester des médicaments presque exclusivement sur des hommes présente des biais qui engendrent, au niveau de la pratique thérapeutique, des problèmes d'efficacité, de dosage, et d'effets secondaires notamment. Un biais similaire d'interprétation des résultats peut se poser ici.

Les modalités de recrutement utilisées dans ces études soulèvent plusieurs questions. En effet, les participants sont souvent recrutés via des annonces diffusées dans des studios de yoga, des salles de sport ou des universités. Ce mode de sélection, fondé sur le volontariat, favorise la participation d'individus correspondant à un certain profil social et psychologique ; à savoir, des pratiquants motivés, désireux de contribuer à la recherche, et généralement en bonne santé. Ce biais de sélection limite la représentativité des échantillons et peut influencer les résultats obtenus. Par ailleurs, la question de la rémunération des participants n'est jamais mentionnée. Une telle rémunération peut modifier la composition sociologique des cohortes, dans la mesure où elle constitue un facteur de motivation non négligeable, susceptible d'attirer des profils différents.

Enfin, les études présentent une grande variabilité dans les types de pratique du yoga. Certaines cohortes incluent notamment des participants dont la pratique était presque exclusivement de la méditation. Pour assurer une meilleure homogénéité des données et faciliter la comparaison des résultats, j'ai restreint mon analyse aux études réalisées avec des pratiquants de hatha yoga, puisque cette forme de yoga est la plus répandue et la plus représentative de la pratique en Occident.

Limitations dues à la taille des cohortes

Comme je l'ai signalé à de multiples reprises et comme le font souvent remarquer les auteurs eux-mêmes dans la discussion de leurs articles, la petite taille des cohortes pose un problème de significativité statistique des résultats, d'autant plus important que l'effet mesuré est moyen ou faible.

Limitations dues à la présence de facteurs confondants non contrôlés (caractéristiques initiales des participants)

Les études comparant les données de pratiquants expérimentés de yoga à celles de sujets témoins soulèvent une autre question : qu'est-ce qui motive une pratique assidue du yoga ? Autrement dit, les yogis avant de s'engager dans cette discipline, différaient-ils déjà des individus recrutés dans les groupes « contrôle » ? Dans une telle situation, l'étude pourra démontrer une corrélation significative mais elle ne pourra pas en déduire un lien de causalité puisqu'il est impossible de discriminer entre l'effet de la pratique du yoga et celui de la prédisposition à faire du yoga. L'étude longitudinale de Gotink et al. (2018) montre, comme les auteurs le reconnaissent eux même, qu'il n'est pas possible de mettre en évidence un effet de causalité lorsque le protocole expérimental ne permet pas de réduire les facteurs confondants. Ils signalent que les participants présentent des profils psychologiques hétérogènes dès le début de l'étude. Les pratiquants de yoga ont des niveaux de stress plus élevés que la moyenne des sujets suivis, alors que les méditants affichent davantage de symptômes dépressifs. Par conséquent il n'est pas surprenant que l'on retrouve à la fin de l'étude les mêmes différences qu'au début. Cela ne peut donc pas être uniquement imputé à leurs pratiques.

En outre bien que cela ne soit mentionné dans aucun des articles étudiés, on peut faire l'hypothèse que les sujets ayant une longue pratique de yoga ont peut-être des habitudes de vie différentes de celles des sujets « contrôle » en terme, par exemple, d'alimentation, de rythme de vie… Ce sont autant de facteurs confondants qui rendent difficile la comparaison entre les cohortes.

Limitations dues au choix du modèle statistique (corrélation / régression linéaire)

Plusieurs études, dont celles sur la mesure du volume de matière grise, suggèrent la possibilité d'un effet cumulatif de la pratique du yoga. Dans ces conditions, comme nous l'avons analysé en détail au paragraphe 2.2, l'estimation d'une relation linéaire entre la durée de pratique du yoga et l'effet étudié n'est pas la méthode la plus pertinente puisqu'elle exclue la possibilité d'un effet de seuil. Nous verrons dans la conclusion qu'une étude de grande ampleur sur les bénéfices de la méditation ont bien mis en évidence un tel effet.

CONCLUSION

Dans ces conditions peut-on en conclure que la pratique du hatha yoga a un effet sur le fonctionnement du système nerveux ?

Nous avons vu que les protocoles expérimentaux conçus pour répondre à cette question se heurtent à des obstacles majeurs. Les résultats obtenus sont peu concluants, voire contradictoires. Lorsqu'un effet est identifié, il est souvent à la limite du seuil de significativité statistique du fait de la petite taille des cohortes. De plus, il ne peut s'agir que de corrélations, aucune étude n'étant en mesure de montrer un lien causal entre la pratique du yoga et des modifications du fonctionnement du système nerveux du fait de la présence de facteurs confondants et de l'absence d'études longitudinales. Ces limites invitent à la prudence dans l'interprétation des données.

En effet, une question centrale persiste : comment isoler les effets spécifiques du yoga de l'ensemble du contexte de vie des pratiquants ? Il est bien établi que les habitudes de vie, la pratique sportive ou toute activité régulière exercent une influence sur le système nerveux (Erickson et al., 2014 ; Otsuka et al., 2022). Rien ne permet donc de supposer que le yoga en serait exempt. Cependant, les travaux actuels ne parviennent pas à distinguer les effets attribuables spécifiquement à cette pratique de ceux liés à d'autres facteurs environnementaux ou comportementaux.

Pour avancer dans ce type d'analyse complexe, il pourrait être pertinent de restreindre le champ des questions investiguées. Par exemple, on pourrait examiner de manière fine si, et comment, la pratique du hatha yoga améliore le contrôle postural. Une étude de ce type a en effet montré que des pratiquants d'arts martiaux chinois présentent un meilleur contrôle des réactions posturales suite à des perturbations inattendues, que les yeux soient ouverts ou fermés, comparativement à des pratiquants d'autres disciplines sportives (Gorgy et al., 2008). Ces auteurs suggèrent que la pratique des arts martiaux chinois pourrait favoriser un meilleur contrôle des propriétés biomécaniques des membres inférieurs. La meilleure conscience intéroceptive rapportée chez les yogis (van Aalst et al., 2021) suggère qu'il pourrait en être de même pour la pratique du yoga. Ce type de protocole expérimental pourrait naturellement être étendu à d'autres dimensions de la perception du schéma corporel, ouvrant ainsi la voie à une caractérisation plus complète des effets sensorimoteurs du hatha yoga.

Il est intéressant de constater que, malgré la fragilité de leurs résultats, les rares travaux aboutissant à un effet presque significatif portent généralement sur des yogis très expérimentés pratiquant de façon assidue depuis de nombreuses années. Cela suggère que la durée, l'intensité et la régularité de la pratique pourraient avoir un impact significatif sur la structure cérébrale à partir d'un seuil plus élevé que celui atteint par la majorité des pratiquants. Cette hypothèse résonne avec les enseignements traditionnels du yoga, notamment les Sūtra I.12 à I.14 de Patañjali, où il est écrit que la progression sur la voie du yoga exige une pratique à la fois régulière et assidue (Patañjali, 1991).

Cette problématique de la durée de pratique peut être mise en parallèle avec les données récemment publiées concernant les effets de la méditation sur l'intégrité cérébrale (Haudry et al., 2025). Cette grande étude financée par l'Union Européenne compare quatre cohortes de sujets. La première cohorte est constituée de sujets ayant pratiqué la méditation de pleine conscience ou la méditation d'amour bienveillant et de compassion pendant au moins 10 000 heures au cours de leur vie avec une pratique régulière (c'est-à-dire au moins 6 jours par semaine pendant au moins 45 minutes) et passé au moins 6 mois cumulés en retraite (en méditant au moins 8 heures par jour) ; ce qui aboutit à une durée totale de méditation comprise entre 10 000 et 164 000 heures selon les individus.

Les sujets de la deuxième cohorte suivaient une formation à la méditation de 18 mois, ceux de la troisième cohorte une formation en langue non maternelle. Pour ces deux dernières cohortes le rythme était d'une séance encadrée de 2 heures par semaine et d'une pratique quotidienne personnelle. Les sujets de la quatrième cohorte ne modifiaient pas leur rythme de vie.

Cette étude montre qu'à âge chronologique égal, i.e. celui de l'état civil, les sujets de la première cohorte « méditants sur une longue durée » ont un âge cérébral (i.e. âge « biologique ») estimé plus jeune que les sujets n'ayant jamais pratiqué la méditation. Cet effet est d'autant plus marqué que le nombre d'heures de pratique cumulées est plus élevé et il est associé à de meilleurs scores de capacité de régulation cognitive et affective. La formation de 18 mois à la méditation n'a eu aucun effet sur le vieillissement cérébral, contrairement à l'hypothèse envisagée initialement par les chercheurs.

Les résultats de cette étude suggèrent que la dimension méditative présente dans la pratique du hatha yoga occidental n'est pas suffisante, à elle seule, pour atteindre le seuil nécessaire pour observer des effets neurophysiologiques. Dans cette hypothèse, les quelques effets observés dans les études présentées ci-dessus seraient dus principalement à la dimension physique des asanas, voir éventuellement au cumul de cette dernière avec le travail sur la respiration et la méditation.

En conclusion, cette analyse des articles primaires portant exclusivement sur le hatha yoga ne permet pas d'établir que cette pratique exerce, à elle seule, un effet spécifique sur la structure et le fonctionnement du système nerveux. Cette conclusion rejoint celle d'une revue systématique très récente de Stoeler et al. (2026). Ces auteurs ont examiné 23 études de neuroimagerie. Ils soulignent que les résultats concernant l'impact du yoga sur la structure et le fonctionnement cérébral chez des individus en bonne santé sont hétérogènes. Ils attribuent principalement cette variabilité à des divergences méthodologiques entre les études, notamment en ce qui concerne les caractéristiques des échantillons, les protocoles expérimentaux, ainsi que l'absence d'une définition claire et précise du yoga et de sa distinction vis-à-vis de la méditation. Ils en concluent que cette hétérogénéité empêche toute synthèse simple et homogène de la littérature et *a fortiori* l'établissement de conclusions claires et généralisables.

En l'état actuel de la science, cela ne signifie pas que le hatha yoga n'a pas d'effets sur le système nerveux, mais seulement que cet effet n'est pas établi scientifiquement. Il faut admettre que les travaux existants sont de nature purement exploratoire. Ils n'ouvrent que des pistes pour des programmes de recherche à venir qui, soit aborderaient cette question de manière plus circonscrite et moins ambitieuse afin de minimiser les facteurs confondants, soit mobiliseraient des moyens considérables en termes de taille de cohorte et de méthodologies, comme le reconnaissent plusieurs auteurs. On rencontrerait vraisemblablement les mêmes obstacles méthodologiques si l'on étudiait les liens entre le yoga et d'autres grandes fonctions comme les réponses immunitaires ou les régulations endocriniennes.

Il n'en reste pas moins que dans nombre de ces études les yogis déclarent fréquemment que leur pratique améliore leur état psychologique : réduction du stress et de l'anxiété, sentiment accru de bien-être etc. Pour comprendre ces témoignages, il est essentiel de considérer non seulement la pratique du yoga en elle-même, mais aussi les conditions dans lesquelles elle s'exerce. En effet, plusieurs études soulignent l'importance de l'accompagnement par l'enseignant, du cadre du cours qui se déroule dans un contexte bienveillant et le plus souvent dans un environnement calme. À cela peut s'ajouter une dynamique de groupe qui favorise l'engagement du pratiquant ainsi que l'effet placebo lié à la croyance selon laquelle « le yoga fait du bien ». Ces différents facteurs contribuent très probablement aux améliorations psychologiques déclarées.

Références :

Afonso RF, Balardin JB, Lazar S, Sato JR, Igarashi N, Santaella DF, Lacerda SS, Amaro EJ, Kozasa EH (2017), Greater Cortical Thickness in Elderly Female Yoga Practitioners-A Cross-Sectional Study. *Front Aging Neurosci* 9:201.

Agid Y, Fan X (2019), L'autre moitié du cerveau les cellules gliales. *Med Sci* (Paris) 35:199–200.

Ceballos A (2021) Krishnamacharya : un siècle d'une vie consacrée au yoga. In: *Yoga: l'encyclopédie* (Tardan-Masquelier Y, ed), p. 493–498. Paris, Albin Michel.

Christova P, Georgopoulos AP (2023), Changes of gray matter volumes of subcortical regions across the lifespan: a Human Connectome Project study. *J Neurophysiol* 130:1303–1308.

Clarke TC (2015), Trends in the Use of Complementary Health Approaches Among Adults: United States, 2002–2012. *Natl Health Stat Report* (79):1–16.

Erickson KI, Leckie RL, Weinstein AM (2014,) Physical activity, fitness, and gray matter volume. *Neurobiol Aging* 35 Suppl 2:S20-28.

Fahsi Z (2023), *Le Yoga, nouvel esprit du capitalisme*. Textuel.

Goldberg E (2021), Yogendra et Kuvalayananda: santé et bien-être pour tous par le yoga. In: *Yoga: l'encyclopédie* (Tardan-Masquelier Y, ed), p. 476–482. Paris, Albin Michel.

Gothe NP, Hayes JM, Temali C, Damoiseaux JS (2018), Differences in Brain Structure and Function Among Yoga Practitioners and Controls. *Front Integr Neurosci* 12:26.

Gotink RA, Vernooij MW, Ikram MA, Niessen WJ, Krestin GP, Hofman A, Tiemeier H, Hunink MGM (2018), Meditation and yoga practice are associated with smaller right amygdala volume: the Rotterdam study. *Brain Imaging Behav* 12:1631–1639.

Haudry S, Lambert N, Gaser C, Thirion B, Landeau B, Gonneaud J, Poisnel G, Champetier P, Lehodey A, Marchant NL, Klimecki O, Collette F, Vivien D, de la Sayette V, Lutz A, Chételat G (2025), Impact of meditation on brain age derived from multimodal neuroimaging in experts and older adults from a randomized trial. *Sci Rep* 15:37710.

Jhang J, Park S, Liu S, O'Keefe DD, Han S (2024), A top-down slow breathing circuit that alleviates negative affect in mice. *Nat Neurosci* 27:2455–2465.

Oken BS, Zajdel D, Kishiyama S, Flegal K, Dehen C, Haas M, Kraemer DF, Lawrence J, Leyva J (2006), Randomized, controlled, six-month trial of yoga in healthy seniors: effects on cognition and quality of life. *Altern Ther Health Med* 12:40–47.

Otsuka R, Nishita Y, Nakamura A, Kato T, Ando F, Shimokata H, Arai H (2022), Basic lifestyle habits and volume change in total gray matter among community dwelling middle-aged and older Japanese adults. *Prev Med* 161:107149.

Patañjali (1991), *Yoga-sutras*. Paris, Albin Michel.

Pritschet L, Taylor CM, Cossio D, Faskowitz J, Santander T, Handwerker DA, Grotzinger H, Layher E, Chrastil ER, Jacobs EG (2024), Neuroanatomical changes observed over the course of a human pregnancy. *Nat Neurosci* 27:2253–2260.

Salat DH, Buckner RL, Snyder AZ, Greve DN, Desikan RSR, Busa E, Morris JC, Dale AM, Fischl B (2004), Thinning of the cerebral cortex in aging. *Cereb Cortex* 14:721–730.

Santaella DF, Balardin JB, Afonso RF, Giorjiani GM, Sato JR, Lacerda SS, Amaro EJ, Lazar S, Kozasa EH (2019), Greater Anteroposterior Default Mode Network Functional Connectivity in Long-Term Elderly Yoga Practitioners. *Front Aging Neurosci* 11:158.

Squarcini F (2021), L'invention de la Journée internationale du yoga. In: *Yoga: l'encyclopédie* (Tardan-Masquelier Y, ed), p. 622–626. Paris, Albin Michel.

Streeter CC, Gerbarg PL, Brown RP, Scott TM, Nielsen GH, Owen L, Sakai O, Sneider JT, Nyer MB, Silveri MM (2020), Thalamic Gamma Aminobutyric Acid Level Changes in Major Depressive Disorder After a 12-Week Iyengar Yoga and Coherent Breathing Intervention. *J Altern Complement Med* 26:190–197.

Streeter CC, Whitfield TH, Owen L, Rein T, Karri SK, Yakhkind A, Perlmutter R, Prescot A, Renshaw PF, Ciraulo DA, Jensen JE (2010), Effects of yoga versus walking on mood, anxiety, and brain GABA levels: a randomized controlled MRS study. *J Altern Complement Med* 16:1145–1152.

Szaszkó B, Schmid RR, Pomper U, Maiworm M, Laiber S, Lange MJ, Tschenett H, Nater UM, Ansorge U (2024), Testing the impact of hatha yoga on task switching: a randomized controlled trial. *Front Hum Neurosci* 18:1438017.

Szaszkó B, Tschenett H, Ansorge U, Nater UM (2025), Hatha yoga reduces momentary stress but does not impact diurnal profiles of salivary cortisol and alpha-amylase: A randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology* 171:107191.

Tardan-Masquelier Y (2025), Le yoga, une philosophie de la délivrance devenue pratique de santé ? *Revue Française de Yoga*:11–22.

Toussaint P-J, Maiz S, Coynel D, Doyon J, Messé A, de Souza LC, Sarazin M, Perlbarg V, Habert M-O, Benali H (2014), Characteristics of the default mode functional connectivity in normal ageing and Alzheimer's disease using resting state fMRI with a combined approach of entropy-based and graph theoretical measurements. *Neuroimage* 101:778–786.

Vadiraja HS, Raghavendra RM, Nagarathna R, Nagendra HR, Rekha M, Vanitha N, Gopinath KS, Srinath BS, Vishweshwara MS, Madhavi YS, Ajaikumar BS, Ramesh BS, Nalini R, Kumar V (2009), Effects of a yoga program on cortisol rhythm and mood states in early breast cancer patients undergoing adjuvant radiotherapy: a randomized controlled trial. *Integr Cancer Ther* 8:37–46.

Van Aalst J, Jennen L, Demyttenaere K, Sunaert S, Koole M, Ceccarini J, Van Laere K (2021), Twelve-Week Yoga vs. Aerobic Cycling Initiation in Sedentary Healthy Subjects: A Behavioral and Multiparametric Interventional PET/MR Study. *Front Psychiatry* 12:739356.

Villemure C, Ceko M, Cotton VA, Bushnell MC (2014), Insular cortex mediates increased pain tolerance in yoga practitioners. *Cereb Cortex* 24:2732–2740.

Villemure C, Čeko M, Cotton VA, Bushnell MC (2015), Neuroprotective effects of yoga practice: age-, experience-, and frequency-dependent plasticity. *Front Hum Neurosci* 9:281.

Voix R (2021) L'Inde "guru du monde"? Le yoga instrumentalisé. In: *Yoga: l'encyclopédie* (Tardan-Masquelier Y, ed), p. 615–621. Paris, Albin Michel.

Cahiers de Systémique

Index des numéros précédents

N°	Auteur(s)	Titre	Pages	DOI
1	**Braccini V. & Petitjean H. (dir.)**	**Le paradoxe de l'observateur**	**2022**	**https://doi.org/10.5281/zenodo.7447888**
1	Braccini V. & Petitjean H.	Présentation		
1	Finck S.	L'émergence de la question de l'observateur dans l'histoire des approches systémiques	9-19	https://doi.org/10.5281/zenodo.7447756
1	Petitjean H.	Influence de l'observateur dans les modélisations des systèmes : le cas des épidémies	21-30	https://doi.org/10.5281/zenodo.7447775
1	Braccini V.	L'observateur dans la recherche-action	31-37	https://doi.org/10.5281/zenodo.7447800
1	Merg-Essadi D.. & Bacqué M.-F.	Paradoxes de la position du/de la psychothérapeute entre pratique et recherche	39-50	https://doi.org/10.5281/zenodo.7447808
1	Nachez M.	L'observateur dédoublé. L'avatar comme double virtuel de l'ethnologue dans l'observation participante d'un monde virtuel : *Second Life*	51-62	https://doi.org/10.5281/zenodo.7447830
1	Schmoll P.	Lever le paradoxe de l'observateur : ouvertures méta-systémiques	63-82	https://doi.org/10.5281/zenodo.7447858
2	**Braccini V. & Petitjean H. (dir.)**	**Systèmes apprenants**	**2023**	**https://doi.org/10.5281/zenodo.10076304**
2	Braccini V. & Petitjean H.	Présentation	5-7	
2	Braccini V. & Finck S.	La question de l'apprentissage dans les approches systémiques	9-20	https://doi.org/10.5281/zenodo.10057135
2	Petitjean H. & Schmoll P.	Les virus apprennent-ils ? Le couplage hôtes-pathogènes comme système complexe apprenant	21-30	https://doi.org/10.5281/zenodo.10076256

2	Capelli F.	Activer le « potentiel apprenant » des professionnels grâce à l'entretien d'explicitation	31-39	https://doi.org/10.5281/zenodo.10047907
2	Braccini V.	Le pentaèdre des apprentissages : un modèle pour accompagner le développement du caractère apprenant des organisations	41-60	https://doi.org/10.5281/zenodo.10047925
2	Petitjean H. & Mast Ph.	Le rôle du leadership dans le processus de co-création : une approche neuro-systémique	61-73	https://doi.org/10.5281/zenodo.10047945
2	Schmoll P.	Gorbatchev, l'Imprévu. Prédictions et surprises dans le jeu des relations internationales	75-87	https://doi.org/10.5281/zenodo.10048020
3	**Druzhinenko-Silhan D. & Schmoll P. (dir.)**	**Faire famille : autour de l'enfant ?**	**2023**	**https://doi.org/10.5281/zenodo.10438691**
3	Druzhinenko-Silhan D. & Schmoll P.	Présentation	3-4	
3	Druzhinenko-Silhan D. & Schmoll P.	L'enfant obèse et sa famille : une approche homéodynamique	5-18	https://doi.org/10.5281/zenodo.8196837
3	Bapst M.	Mutations du système filiatif : l'exemple de la parentalité lesbienne en France	19-25	https://doi.org/10.5281/zenodo.10419379
3	Pat-Herrmann S.	Le dialogue entre parents immigrés et professionnels en crèche. L'enfant au point de rencontre de deux systèmes culturels	27-34	https://doi.org/10.5281/zenodo.10419431
3	Bréhat C.	Les effets des violences conjugales sur le vécu de la grossesse et la construction des liens précoces	35-44	https://doi.org/10.5281/zenodo.10419454
3	Le Corre V.	Violences conjugales et intrafamiliales : interroger le concept de continuum	45-53	https://doi.org/10.5281/zenodo.10419477
3	Merg-Essadi D..	Faire famille autour d'un enfant disparu	55-63	https://doi.org/10.5281/zenodo.10419497
4	**Braccini V. & Humbert Ch. (dir.)**	**Systèmes de santé et santé des systèmes**	**2024**	**https://doi.org/10.5281/zenodo.14917962**
4	Braccini V. & Humbert Ch.	Présentation	5-7	

4	Perrin E. & Braccini V.	L'appropriation du Dossier Patient Informatisé par des infirmier.e.s d'un service de réanimation	9-22	https://doi.org/10.5281/zenodo.14826957
4	Dione I.D.	Trait d'union entre système de santé et système éducatif : La question de la prise en charge de la santé des élèves dans le secondaire à Ziguinchor (Sénégal	23-33	https://doi.org/10.5281/zenodo.14830194
4	Bühler N., Belloni G., Wernli D. & Monod S.	The "Health" of Public Health: Experiences of Governance during the Covid-19 Crisis in Switzerland	35-49	https://doi.org/10.5281/zenodo.14830260
4	Arsenault M.	Penser un système de santé adapté à sa super-diversité : une analyse systémique	51-71	https://doi.org/10.5281/zenodo.14831610
4	Hertzog S. & Chemrouk Y.	Douleurs chroniques en France : antinomie entre offre de soins et besoin des patients	73-81	https://doi.org/10.5281/zenodo.14831698
4	Collet Ch.	Le capital humain : un indice des enjeux biopolitiques contemporains	83-92	https://doi.org/10.5281/zenodo.14832133
4	Braccini V. & Humbert Ch.	La recherche au service de l'innovation numérique en santé à l'échelle régionale : le cas des chargés de mission Ségur numérique du Grand-Est (France)	93-113	https://doi.org/10.5281/zenodo.14832367
4	Adandjesso K.E.A., Ntienjom Mbohou L.F. & Pomey M.-P.	L'amélioration du système de santé à travers l'implication du patient partenaire : l'enrichissement du Modèle de Montréal au prisme des différentes phases du cycle des politiques publiques	115-132	https://doi.org/10.5281/zenodo.14840217
4	Bapst M., Druzhinenko-Silhan D., Pat-Herrmann S. & Schmoll P.	Faut-il jeter le bébé avec l'eau du bain ? Une analyse du rapport de l'IGAS sur la qualité de l'accueil et la prévention de la maltraitance dans les crèches (2023)	133-142	https://doi.org/10.5281/zenodo.14833082
4	Schmoll P.	Le futur a-t-il un avenir ? Vers un renouveau de la prospective	143-161	https://doi.org/10.5281/zenodo.14833353
5	**Bichet L., Hertzog S. & Schmoll P. (dir.)**	**Lectures du corps**	**2024**	**https://doi.org/10.5281/zenodo.14918191**
5	Bichet L., Hertzog S. & Schmoll P.	Présentation : Le corps, lieu d'une expérience paradoxale	5-12	https://doi.org/10.5281/zenodo.14198472

5	Peñafiel B.	L'hygiène au féminin en situation de précarité	13-23	https://doi.org/10.5281/zenodo.14184793
5	Schmoll F.	La prostitution des mineures : le corps en négociation	25-34	https://doi.org/10.5281/zenodo.14185053
5	Bichet L.	Penser l'expérience de la maladie chronique pour une lecture complexe du corps	35-50	https://doi.org/10.5281/zenodo.14192530
5	Schmoll P.	La question de la structure en psychosomatique. 1. L'entrée en crise : effets d'anniversaire et figure de « l'enfant-temps »	51-63	https://doi.org/10.5281/zenodo.14192424
5	Merg-Essadi D..	Accompagner les personnes et le système familial lors d'un deuil périnatal	65-76	https://doi.org/10.5281/zenodo.14192356
5	Meillerais S., Denis J., Hansotte L., Sorel O. & Derobertmasure A.	Comment penser sa revue de littérature ? Proposition d'une méthodologie combinée lexicale et visuelle	77-110	https://doi.org/10.5281/zenodo.14193320
5	Aubert E. & Petitjean H.	L'apport de la théorie des graphes à l'ethnopharmacologie : une modélisation systémique des usages de plantes et de leurs effets thérapeutiques	111-124	https://doi.org/10.5281/zenodo.14198381
6	**Bapst M., Druzhinenko-Silhan D. & Schmoll P. (dir.)**	**Effractions**	**2025**	**https://doi.org/10.5281/zenodo.16538331**
6	Bapst M., Druzhinenko-Silhan D. & Schmoll P.	Présentation : Penser l'effraction en approche systémique	5-12	https://doi.org/10.5281/zenodo.16033499
6	Hellbrunn R.	Effraction et trauma dans la théorie freudienne	13-21	https://doi.org/10.5281/zenodo.16035195
6	Hellbrunn R.	La clinique de l'effraction psychique	23-32	https://doi.org/10.5281/zenodo.16036171
6	David L.	Le risque d'effraction psychique par le contre-transfert en thérapie : À propos du cas d'une adolescente psychotique dans le cadre d'un dispositif boxe-peinture	33-44	https://doi.org/10.5281/zenodo.16037070
6	Schmoll F.	Prendre des gants avec les victimes de viols : Répondre à l'effraction psychique par la douceur	45-56	https://doi.org/10.5281/zenodo.16037780

6	Merg-Essadi D..	La réactivation du trauma à l'occasion d'un accouchement : apports et limites de la psychothérapie EMDR	57-70	https://doi.org/10.5281/zenodo.16039423
6	Leqdeh M.	L'effraction traumatique mise en récit dans la littérature carcérale au Maroc	71-80	https://doi.org/10.5281/zenodo.16040068
6	Schmoll P.	La coquille et le réseau : deux formes de réponses à l'effraction. Contribution de l'analyse des réseaux à la pensée stratégique	81-89	https://doi.org/10.5281/zenodo.16040603
6	Pat-Herrmann S., Druzhinenko-Silhan D., Bapst M. & Schmoll P.	La qualité de l'accueil dans les crèches en France : revue de la littérature	91-112	https://doi.org/10.5281/zenodo.16022240
7	**Petitjean H. & Finck S. (dir.)**	**Loin de l'équilibre**	**2025**	**https://doi.org/10.5281/zenodo.17413573**
7	Petitjean H. & Finck S.	Présentation : Comprendre et accompagner les systèmes loin de l'équilibre	5-8	https://doi.org/10.5281/zenodo.16420697
7	Finck S.	Le comportement des systèmes loin de l'équilibre : hystérésis, bifurcations, catastrophes	9-20	https://doi.org/10.5281/zenodo.17279848
7	Petitjean H.	Ball-and-Cup : histoire et portée d'un modèle heuristique	21-28	https://doi.org/10.5281/zenodo.17311951
7	Petitjean H., Finck S. & Schmoll P.	Pour introduire le concept d'homéodynamique en théorie des systèmes	29-44	https://doi.org/10.5281/zenodo.17312443
7	Braccini V., Kaïdi M. & Schmoll P.	Passages de seuils dans les organisations en croissance et fonction de passeur de l'intervenant	45-56	https://doi.org/10.5281/zenodo.17312559
7	Schmoll F.	Gérer le débordement en psychothérapie	57-63	https://doi.org/10.5281/zenodo.17313924
7	Merg-Essadi D.., Druzhinenko-Silhan D., Pavan D., Revert M., Resch V. & Bacqué M.-F.	Accouchement, Choc Traumatique et élaboration Subjective (ACTES) : Présentation de la méthodologie de recherche d'une étude longitudinale mixte sur les effets de la psychothérapie EMDR	65-82	https://doi.org/10.5281/zenodo.17340299
7	Schmoll P.	La question de la structure en psychosomatique. 2. Mise en évidence du modèle canonique	83-93	https://doi.org/10.5281/zenodo.17302444