

Lionel Naccache

Que signifie «accéder au réel» en 2012 ?

La question de l'« accès à la réalité », — quoi que ce terme puisse bien signifier —, préoccupe nos esprits depuis des millénaires. Selon la nature des réponses philosophiques apportées à cette interrogation existentielle (idéalismes, nihilisme, scepticisme, philosophies de la représentation, relativisme post-moderne, néo-kantisme...), ce sont des pans entiers de nos activités et de nos préoccupations qui sont immédiatement

concernées : préoccupations éthiques personnelles (question de l'accès à qui « je » suis) et collectives (responsabilité inter-individuelle), préoccupations mnésiques identitaires individuelles (accès à qui j'ai été) et collectives (historiographie), préoccupations judiciaires (question de la justice, et surtout question de la justice de la justice), préoccupations théologiques, etc. Un riche jeu de la pensée a permis, depuis environ un siècle, de déniaiser la naïveté de notre intuition première relative à cette question du « réel », et des conditions de son accès. Les contributions majeures de ce mouvement des idées proviennent de disciplines distinctes : psychologie de la mémoire, neurosciences de l'esprit, historiographie contemporaine, philosophie occidentale. La force de ces évidences peut se mesurer dans la diffusion de ces idées (littérature, cinéma, création contemporaine), idées dont certaines étaient évidemment déjà définies depuis des siècles, mais qui demeuraient confinées dans des univers d'érudition. Cette remise en cause puissante d'un accès immédiat à la réalité du réel conduit un certain nombre d'entre nous à s'arrêter à cette étape du processus : deuil de la possibilité d'un accès à la réalité biographique de ma mémoire, de celle des autres, de celle des sociétés et des faits historiques passés voire contemporains. Deuil d'une historiographie définitive et estampillée comme valide. D'une réalité cachée, — et à laquelle il serait impossible d'accéder —, à une réalité inexistante, c'est notre rapport général à ce concept de réalité qui est chamboulé. Le courant contemporain qui a fait de ce travail de deuil un choix définitif et qui a condamné de manière définitive la reformulation des modalités de cet énigmatique accès au réel est souvent qualifié de « relativisme post-moderne ». Nous nous proposons ici d'explorer une alternative à ce courant, et plus précisément de sonder les discours d'une possible reformulation de cette question : est-il possible aujourd'hui, pour des esprits lucides des écueils inhérents à cette question, de ne pas « jeter le bébé avec l'eau du bain », et de continuer à penser les conditions de la réalité et des modalités d'accès à ce qui la constitue.

A cette fin, nous avons demandé à des acteurs des disciplines évoquées de nous livrer leur version du problème, ainsi que leur(s) réponse(s) à cette question: Que signifie pour vous « accéder à la réalité » ?

Philosophie

Que voulons-nous véritablement dire lorsque nous affirmons que notre esprit « représente le réel » ? Comment nous situer face aux tendances contraires qui traversent cette question : Représentations ancrées dans le réel *versus* représentations qui opèreraient comme une barrière étanche avec « notre » accès au réel ? Représentations originaires du réel, et donc porteuses de traces du réel, *versus* représentations qui nous permettraient de nous affranchir du réel, de le tenir à bonne distance, voire de douter de lui, de nous dispenser de lui ? Autrement dit, l'idée d'une chose nous parle-t-elle toujours, d'une façon ou d'une autre, de la réalité de cette chose ? « C'est parce qu'il y a d'abord les choses qu'il peut y avoir des représentations, et non l'inverse » écrit Jocelyn Benoist (1). C'est précisément de cette manière complexe dont la réalité pourrait nous parler d'elle, ou plutôt dont nous faisons parler la réalité en la représentant, que nous lui demanderons de nous entretenir.

Histoire

J'ai assez récemment réalisé à quel point cette question qui est brûlante dès lors que l'on explore la subjectivité d'un individu, se pose avec une acuité comparable dans le champ de l'histoire, et plus précisément au sujet du statut exact de l'historiographie. Très souvent dans des termes comparables. Au nom du fait que le discours de l'historien demeure un discours, perd-il toute prétention à la visée de la réalité historique, ou peut-il être le dépositaire de ces « traces » chères à Carlo Ginzburg, traces précieuses mais à considérer avec lucidité et rigueur (2) ? Patrick Boucheron qui consacre depuis longtemps une part importante de son œuvre et de son activité à ces questions nous dira s'il considère cette analogie conceptuelle entre mon domaine et le sien comme simplement métaphorique, ou s'il y voit la possibilité de rencontres fécondes. Et surtout, il nous livrera sa lecture de cette question de l'accès au réel.

Psychologie de la mémoire

Nous avons la chance et l'honneur de compter parmi nous Elizabeth Loftus qui est à l'origine de découvertes majeures qui ont trait à la psychologie des faux-souvenirs que l'on peut étudier en situation écologique chez l'homme sain et l'homme amnésique, mais également « *in labo* » (3)! Ces découvertes que je la laisserai vous présenter sont majeures à plus d'un titre. Premièrement elles ont révolutionné notre compréhension de la mémoire. D'autre part, ces recherches sensibles sur la mémoire des individus que nous sommes ont nécessité un authentique courage, intellectuel mais également physique. Si vous me permettez le qualificatif Yiddish, Elizabeth Loftus est une sacrée *mentsh* ! Nous lui demanderons si une fois que l'on prend en compte toute la dimension reconstructive de la mémoire humaine, il demeure toutefois possible de sonder ce que ces souvenirs, — vrais ou inexacts mais toujours construits —, véhiculent de l'énigme de la subjectivité de cet individu. A quelle réalité de l'individu accède-t-on à travers eux ?

Neurosciences de soi

La psychologie et les neurosciences occupent trois de ces cinq interventions. La troisième d'entre elles, « *last but not least* », donnera à entendre la voix d'Israël Rosenfield qui depuis longtemps explore les racines neurologiques de la subjectivité, de la mémoire de soi, de la perception du monde et *in fine* de la construction de soi. Ses réflexions, ses essais et ses excursions littéraires, — je pense ici en particulier à la profonde et facétieuse *Mégalomanie de Freud* (4)—, font de lui un interlocuteur de choix pour livrer sa version du problème.

Avant de donner la parole à mes collègues, je voudrais vous présenter certains résultats et idées issus des neurosciences de la cognition.

Neurosciences

Notre discours conscient ne cesse de manipuler des « contenus » que l'on peut désigner sous le terme générique de représentations mentales. Représentations perceptives, mnésiques, émotionnelles, motrices, imaginaires... A chaque fois, nous prenons conscience d'un contenu qui s'offre sur la scène de notre conscience : nous sommes capables de nous rapporter ces représentations, puis de les manipuler, plus ou moins à notre guise. La philosophie nous a habitués à prendre en compte la singularité de ces "objet" si particuliers : objets intentionnels indissociables de la visée consciente qui les saisit ; fondement apodictique de notre subjectivité ; récursivité des jeux de langage intérieur... De leur côté, les neurosciences cognitives cherchent depuis quelques années à caractériser les propriétés psychologiques et les mécanismes cérébraux de ces représentations mentales conscientes. A travers la comparaison minutieuse de situations expérimentales ou médicales entre d'une part des états ou des contenus conscients et d'autre part leurs équivalents non-conscients¹, ce champ

1. Les états intransitivement non conscients sont par exemple : le coma, l'état végétatif, l'anesthésie générale ou le sommeil profond. Parmi les contenus mentaux inconscients à l'œuvre chez des sujets conscients on peut citer de manière non exhaustive la perception

de recherche permet de formuler des hypothèses théoriques générales qui font l'objet de nombreux travaux. Parmi ces modèles je citerai notamment celui de l'espace de travail global qui établit que les opérations mentales conscientes requièrent le fonctionnement intégré et cohérent d'un réseau cérébral distribué dont les épices se concentrent dans les régions corticales associatives préfrontales et pariétales notamment(6). Quelqu'en soit le contenu précis, la prise de conscience d'une représentation semble être une opération tardive (de l'ordre de 300 millisecondes) qui prend la forme d'une sorte de conversation cérébrale cohérente à l'échelle du cerveau, tandis que les nombreuses et riches représentations mentales qui échappent à la conscience du sujet semblent correspondre à des modes de fonctionnement moins cohérents, qui opèrent en parallèle les uns des autres, et qui peuvent être distribués dans quasiment toutes les régions cérébrales. Cette esquisse de théorie neuroscientifique de la prise de conscience pourra être révisée, corrigée et enrichie en continuant à la soumettre à l'épreuve de l'expérimentation.

Pourtant, ce n'est pas de cela que je voudrais vous entretenir, mais plutôt d'une autre propriété de ces représentations mentales conscientes : leur statut irrésistiblement interprété et support de croyance subjective. Le contenu de notre conscience fait (toujours) sens pour nous. Et cette dimension signifiante ne requiert pas de notre part une intention, pas même souvent une agentivité conscience (nous ne sommes que rarement les auteurs explicites de ces interprétations), un effort ou un jugement. Le sens s'offre à nous dans la prise de conscience. S'en suit alors une dynamique de ces interprétations et de ces croyances. C'est de cette dimension interprétative et de sa dynamique que j'aimerais vous parler. Tout comme pour l'étude de la prise de conscience, — avec laquelle il nous sera possible d'établir plusieurs liens —, l'observation des malades joue ici un rôle central, même s'il ne s'agit pas nécessairement des mêmes tableaux cliniques.

Ces fictions-interprétations-croyances (FICs) ne sont pas fictionnelles parce qu'elles sont fausses. Il est possible de les qualifier de fictionnelles pour souligner leur qualité : le produit de processus interprétatifs et l'objet de croyance du sujet. Pas nécessairement inexacts ou fausses donc, mais il est simplement plus facile de prendre conscience de ces FICs lorsqu'elles sont en opposition flagrante avec la réalité objective. Il faut d'ailleurs garder à l'esprit que la plupart du temps, ces FICs sont fidèlement adaptées à cette réalité. Ce qui ne retire rien à leur statut de FICs, mais qui rend leur identification plus délicate. La posture du chercheur qui me semble ici la plus adéquate correspond à ce que Dennett appelle l'hétérophénoménologie : le recueil attentif et le plus fidèle possible de ce qui s'offre à la conscience du sujet, sans pour autant accorder à ce discours subjectif un statut de vérité. Autrement dit, l'étude de la conscience expose souvent à deux écueils : soit l'ignorance délibérée de son contenu au nom d'un réductionnisme aveugle, soit la prise en compte de ces discours conscients au sens littéral. Il s'agit d'une question de distance : faire de la conscience l'objet de ses recherches sans la confondre avec un énoncé nécessairement vrai. Un peu comme un ethnologue qui consacrerait son existence à explorer la richesse d'une culture amazonienne, des mythes, ses rites, sa société, et qui finirait par croire littéralement les mythes étudiés. Une question de distance correcte. Une fois identifiées pour ce qu'elles sont, et pour ce qu'elles ne sont pas nécessairement, la question de la genèse très probablement inconsciente de ces FICs, de leur accès à la conscience du sujet, et de la dynamique consciente ou inconsciente de leurs révisions, de leurs corrections peut faire l'objet de nos recherches.

Les neurosciences de la cognition offrent un point de vue précieux sur la nature de notre accès à la réalité, de la manière dont nous nous la représentons, avec toutes ces situations limites observées en particulier chez les malades de neurologie et de psychiatrie : convictions délirantes, délires de toutes sortes, hallucinations, faux-souvenirs, confabulations... Très souvent d'ailleurs l'exploration de ces cas-limites permet de dégager des principes

subliminale, le clignement attentionnel ou la cécité au changement chez des sujets sains, et la négligence visuelle, la « vision aveugle » ou encore les agnosies visuelles chez les patients neurologiques 5. Naccache, L. (2006) *Le Nouvel Inconscient*. Freud, Christophe Colomb des neurosciences. (Odile Jacob, Paris).

généraux qui gouvernent également le fonctionnement mental du sujet « sain ».

Une brève digression.

C'est d'ailleurs là un point souvent méconnu du fait d'une heuristique que je qualifierai de « romantique » : les délires surprennent souvent par leur coloration très singulière, par la conviction inébranlable qui habite leurs hôtes, et par leur écart surprenant avec la réalité extérieure telle qu'elle nous apparaît. Ils apparaissent ainsi souvent comme autrement plus complexes et riches que la vie mentale « tristement » ordinaire. A tort pourtant, car les représentations du réel élaborées en dehors du registre pathologique sont bien plus riches, subtiles et complexes, ce qui nous rend d'ailleurs si difficile de débusquer la nature des mécanismes fictionnels qui président à sa construction. On ne voit plus la main de l'« auteur » ! Comme dans les bons romans.

Fin de la digression.

A la lumière de ces résultats, la question de l'accès au réel requiert un traitement complexe du discours subjectif, un discours qu'il est possible de considérer comme une source de traces qui nous parlent du rapport du sujet en question avec le réel (ses croyances, ses fantasmes, ses souvenirs...), sans nécessairement nous parler avec exactitude du réel, et même bien entendu de la réalité de son propre fonctionnement mental. Autrement dit, un support de traces à dimension « autobiographique » plus que biographique, traces qui ne doivent, — je pense —, ni être récusées en bloc au risque de passer à côté du sujet, ni être reçues comme une transcription directe du réel. C'est ici que mon intérêt pour l'histoire contemporaine, - et plus précisément pour ses préoccupations autour du statut de l'historiographie au regard de la réalité historique —, trouve son origine. Patrick Boucheron nous éclairera bientôt à ce sujet.

J'aimerais illustrer ces propos généraux par l'analyse de l'histoire d'un malade que j'ai examiné en 2006, et dont j'ai rapporté l'observation dans un essai (7). Monsieur G. est un homme intelligent, un entrepreneur de haut niveau socioculturel. Il dirige une compagnie commerciale à l'étranger. Sa vie est pleine de voyages et d'expériences commerciales pittoresques. Dans l'un de ces épisodes qui nous sera raconté par son épouse, monsieur G. voyageait dans un train d'Amérique du Sud avec un collègue de travail. Le train s'arrête, Monsieur G. et son partenaire n'ont que peu de temps pour sortir de leur wagon. Soudain, d'un geste brusque et violent, son ami se bloque l'annulaire gauche dans l'extrémité d'un clou qui dépassait du wagon, et qui retenait son alliance. Trop tard, la chair de l'annulaire de son ami se retourne entièrement en un instant. Elle flotte, suspendue au vieux clou rouillé. Souvenir horrible. Monsieur G. en a le cœur retourné. Depuis, il a souvent raconté ce récit à ses proches. Les années ont passé. Quelques mois avant ma rencontre avec lui, Monsieur G. est malheureusement victime d'une hémorragie cérébrale. Il tombe dans le coma. Pris en charge en urgence sur le lieu de son accident cérébral, les complications se succèdent et monsieur G. doit subir plusieurs interventions neurochirurgicales. La portion antérieure du corps calleux de monsieur G. sera sévèrement endommagée lors de l'une de ces interventions. Désormais, ses deux hémisphères cérébraux communiqueront mal. Son bras droit sera également totalement paralysé du fait de la pose d'un cathéter veineux qui détruira un centre de passage nerveux majeur du membre supérieur situé donc en dehors de son cerveau, le plexus brachial. Au terme de plusieurs semaines, monsieur G. sort de son coma. Il séjourne en rééducation, puis est transféré plusieurs mois plus tard à la Salpêtrière afin qu'y soient évalués ses divers problèmes neurologiques. Les choses suivent leurs cours, les examens de routine et l'évaluation neurologique de monsieur G. se déroulent sans embûches. Sauf que. Sauf que monsieur G. n'accorde pas sa confiance au premier venu. Après plusieurs jours, mes collègues Laurent Cohen et Caroline Papeix et moi entrons dans le cercle de ses confidents². « Vous savez docteur, ce bras droit qui ne bouge pas du tout, ce bras paralysé... (silence) en fait, ce n'est pas vraiment mon bras, je dois

2. Ces citations sont copiées à partir de l'enregistrement vidéo de notre entretien ce jour là.

vous le dire. Je sais que vous allez trouver ça totalement fou, mais c'est vrai. » Monsieur G. lit bien, calcule correctement, comprend et utilise le langage presque normalement. Monsieur G. a un excellent sens critique. Il répond facilement et en souriant aux histoires absurdes que nous utilisons habituellement comme par exemple celle des « Voyages de Charcot » : vous racontez au patient qu'un navigateur célèbre de la première moitié du XX^e siècle, le comarcont Charcot, a conduit trois expéditions polaires sur son navire la fameux « Pourquoi pas ? ». « Trois expéditions », répétez-vous au malade sans hésiter à vous aider d'un geste de la main en lui indiquant le chiffre trois de la main. « Malheureusement, son navire a sombré lors de l'une de ses trois expéditions ! Laquelle ? » Pris sur le vif de votre question, le patient qui commence à douter, à hésiter, à se perdre dans des détails non pertinents ou à se réfugier derrière son ignorance historique saura retenir votre attention. Cette histoire de Charcot — qui était en réalité le fils du grand neurologue Jean-Martin Charcot et lui-même neurologue — fait ainsi office de petite sonde du sens logique des patients. À ce genre d'historiettes de débrouillage, monsieur G. vous répond rapidement : « Au troisième et dernier voyage évidemment ! », en vous gratifiant d'un petit sourire complice. Monsieur G. est un homme rationnel, on ne lui raconte pas d'histoires. Pourtant lui si, il nous en raconte même une assez incroyable, d'histoire : « Ce bras droit, ce n'est pas mon bras ». Mais alors quoi, qu'est-ce que c'est ? « C'est un bras bien sûr, mais pas le mien. » D'où vient-il ? Monsieur G. vous confie alors en vous regardant posément : « Je me promenais à Montréal » — oui, à Montréal, car je ne vous l'avais pas encore révélé, mais Monsieur G. nous raconte deux histoires incroyables, celles de son bras, mais aussi celle du lieu où il réside. « Nous sommes à Montréal. J'ai bien noté que sur les draps de ma chambre, il y avait écrit Assistance publique Hôpitaux de Paris, mais c'est celle de Montréal, l' Assistance publique des Hôpitaux de Paris, de Montréal. ». Bref, nous sommes à Montréal, « et il y a quelques jours, je me promenais en ville, tout seul, et je suis tombé sur une boucherie. Là, il y avait un bras droit qui pendait à un crochet de boucherie. Ça m'a étonné, alors je l'ai acheté et je l'ai emmené. Depuis, je ne le retrouve pas. En fait, je sais qu'on me l'a greffé à la place de mon bras droit. C'est fou, mais c'est vrai. La seule chose qui m'étonne un peu, c'est que je ne vois pas de traces de la couture qu'ils ont bien dû faire pour le fixer sur moi. Aucune trace de suture, c'est bizarre. » Voilà, monsieur G. nous a fait confiance et nous a raconté certaines des réalités mentales qui peuplent le flux de sa conscience.

À travers le discours de ce malade, quel accès au réel pouvons-nous extraire ? La distance astronomique entre son discours et la réalité neurologique de sa condition permet de disqualifier d'emblée nombre de ses FICs :

- il n'a pas acheté de bras ;
- personne ne lui a greffé ce membre durant son sommeil ;
- il n'est pas à Montréal mais à Paris.

Au nom de ce simple constat, on pourrait simplement récuser toute possibilité de trouver ici des éléments de réalité, des informations qui nous révéleraient la réalité subjective et neurologique de ce patient. Telle pourrait être ici transcrite la voie d'une conception naïve de notre accès au réel qui prendrait conscience de sa magistrale erreur: si nous sommes les interprètes du réel, et non ses porte-voix, alors faisons le deuil définitif de notre accès à la réalité.

Poussant plus loin l'analogie, on pourrait alors décider que la réalité ne nous importe plus du tout en réalité, et que seul compte pour nous le discours de ce monsieur, tout comme tous les autres discours disponibles, sans chercher à dégager, rechercher et reconnaître la moindre valeur de réalité, autre que subjective, à toutes ces histoires. Telle pourrait ici être la voie du relativisme post-moderne.

La troisième voie, — celle que je défends —, est celle d'une recherche du réel qui serait lucide des contraintes de son propre fonctionnement sans pour autant renoncer à l'exercice. Ainsi, une fois disqualifiées dans leur contenu propositionnel immédiat, il saute aux yeux

que les FICs de monsieur G. constituent l'un des modes d'accès privilégiés à certains pans de réalité, de sa réalité :

- son télescopage entre la scène traumatique d'évernement de l'annulaire au bout d'un clou, de nombreuses années auparavant en Amérique du Sud, et la construction imaginaire du bras qui pendait à un clou de boucher ne nous parle-t-il pas de l'intensité de la force émotionnelle de ce souvenir épisodique ? De sa pérennité psychique et de sa reconsolidation qui ont sans doute joué un rôle dans la naissance, — bien réelle —, de cette confabulation ? Comme Elizabeth Loftus nous l'enseignera bientôt, les vrais faux-souvenirs sont souvent (toujours) composés de fragments de vrais souvenirs, et ils nous renseignent ainsi indirectement sur la réalité du sujet et sur la retranscription subjective de cette réalité ;

- son incapacité à intégrer ce membre comme étant sien nous parle également de la réalité de sa condition neurologique. Comment une pareille histoire est-elle simplement possible ? À l'aide d'un examen en IRM fonctionnelle, nous avons pu observer que Monsieur G. semble avoir une latéralisation droite du langage, c'est-à-dire que lorsqu'il produit ou comprend du langage, il utilise pour cela son hémisphère droit, contrairement à la majorité des humains. Lorsque monsieur G. nous raconte ses scénarios fictifs, il le fait probablement avec cet hémisphère droit qui maîtrise chez lui le langage. Son corps calleux est très endommagé, autrement dit son hémisphère droit n'a pas accès aux informations relatives à son bras droit qui sont codées dans son hémisphère gauche. L'hémisphère droit de monsieur G. reçoit bien l'image visuelle de ce bras droit paralysé, mais la représentation mentale de son schéma corporel est perturbée par l'absence de communication entre ses deux hémisphères. Probablement en proie à l'une de ces anomalies de communication cérébrale que nous avons déjà rencontrées dans de nombreux autres syndromes (tels que les disconnections calleuses complètes des patients « split-brain » étudiés par Sperry et Gazzaniga, ou par exemple le syndrome de Capgras, le « déjà-vu »...), l'esprit de monsieur G. doit broder sa représentation de lui-même avec ces pièces incomplètes et brouillées. Quel usage en fait-il ? Sa « machine à produire du sens » fait ce qu'elle peut. Le bras droit qui est relié à son torse n'est pas le sien. Il s'agit du scénario explicatif le moins absurde à un certain niveau d'intégration, non conscient et restreint, des informations disponibles.

L'histoire de monsieur G. ne nous révéla pas tous ses secrets neurologiques. Nous ne nous efforçâmes d'ailleurs pas de les lui arracher ! Simplement, son histoire et surtout l'analyse de ses FICs illustrent la manière de « faire parler » ces traces du réel articulées dans un récit subjectif que nous ne croyons pas au sens littéral, mais que nous ne disqualifions pour autant pas et que nous pouvons étudier en la confrontant à d'autres données. Tout en sachant, et c'est là l'élément le plus vertigineux de cette affaire, que la réalité dont nous nous préoccupons aujourd'hui inclut bien évidemment les fictions que nous produisons, — qui au-delà de leur exactitude ou de leur inexactitude font bel et bien partie intégrante de ce qui existe —, et que ces dernières agissent en retour sur le réel. Raison de plus pour s'en occuper, en gardant les yeux grands ouverts et l'esprit alerte.

Références

1. Benoist, J. (2011) *Eléments de philosophie réaliste* (Vrin, Paris).
2. Boucheron, P. & Nikel, S. (2011) *L'Histoire*, 8-15.
3. Loftus, E. F., Ketcham, K. & Champollion, Y. (trad.) (2012) *Le syndrome des faux souvenirs : Et le mythe des souvenirs refoulés* (Exergue, Paris).
4. Rosenfield, I. (2000) *La mégalomanie de Freud* (Seuil, Paris).
5. Naccache, L. (2006) *Le Nouvel Inconscient. Freud, Christophe Colomb des neurosciences*. (Odile Jacob, Paris).
6. Dehaene, S. & Naccache, L. (2001) *Cognition* 79, 1-37.
7. Naccache, L. (2010) *Perdons-nous connaissance ? De la Mythologie à la Neurologie* (Odile Jacob, Paris).