



HAL
open science

Alexithymie, émotions et langage

Elodie Boissard

► **To cite this version:**

| Elodie Boissard. Alexithymie, émotions et langage. Implications philosophiques, 2022. hal-04377409

HAL Id: hal-04377409

<https://hal.science/hal-04377409>

Submitted on 7 Jan 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

Alexithymie, émotions et langage

Résumé

En examinant les résultats des sciences cognitives sur l'alexithymie, syndrome défini par le fait de ne pas « rapporter » d'émotions, je défends l'intérêt d'une approche phénoménologique pour penser les rapports entre émotions et langage. Après avoir fait apparaître les limites normales que nous rencontrons pour catégoriser nos émotions, je soulève la question de la définition du pathologique dans l'alexithymie. Dans une première partie je dégage deux critères du pathologique à partir des principaux modèles scientifiques de l'alexithymie. Dans une seconde partie je mets en évidence le fait que cette condition pathologique ne peut être pensée sans concevoir les émotions comme les actes intentionnels d'une subjectivité qui les constitue dans l'ordre de la praxis en les catégorisant à partir de leur dimension intersubjective et sociale, ce qui définit une approche phénoménologique.

S'attribuer une émotion suppose d'utiliser un mot du répertoire émotionnel. Suivant un certain consensus dans la philosophie contemporaine des émotions, en dépit des débats persistants sur la nature des émotions¹, ce répertoire d'émotions contient des émotions universellement traduisibles que sont la joie, la tristesse, la peur, la colère, le dégoût et la surprise², et des émotions variables suivant les aires culturelles³ comme la honte, la fierté, l'admiration, le remords, le mépris ou l'extase. S'attribuer une émotion, ou "rapporter" une émotion, pour employer un syntagme dérivé de l'anglais dans la philosophie contemporaine des émotions de tradition analytique, c'est donc dire, par exemple : « Je suis en colère. » Malgré le caractère apparemment trivial d'une telle affirmation, Ondrej Svec remarque que « [...] cet étiquetage n'est pas un acte aussi neutre qu'on le croit. [...] Donner un nom concret à son émotion relève donc d'un acte de langage au fort potentiel pragmatique. »⁴ Ce n'est pas exprimer son émotion, par exemple en poussant un cri ou en lançant un objet à travers la pièce, ou la dévoiler, par un ton de voix vibrant ou un geste brusque. C'est la catégoriser en la circonscrivant dans les limites d'un concept, plus ou moins adapté. Or cela peut se révéler particulièrement délicat dans certains cas : en deuil de la personne qui m'était la plus chère, comment dire « Je suis triste. » ou même « Je suis désespéré. » ? Quel mot pourrait suffire pour dire ce que je ressens ? Imaginons un candidat à une élection, qui espère fortement la gagner mais appréhende en même temps cette victoire par crainte de ne pas être à la hauteur de la prise de responsabilités qu'elle appellerait : quelle sera l'émotion de ce candidat s'il apprend qu'il a perdu l'élection ? Faut-il l'appeler tristesse, déception, ou soulagement ? Serait-il vraiment satisfaisant de la qualifier comme un mélange de déception et de soulagement ? Spinoza parlerait ici de *fluctuatio animi*⁵, pour décrire l'état de l'âme en proie à une émotion ambivalente.

La catégorisation d'une émotion est ainsi un effort d'objectivation d'une expérience subjective qui demeure en partie ineffable : comme le souligne David Pugmire⁶ elle peut être inadéquate car les concepts dont nous disposons correspondent à un découpage contingent de cette expérience, et peut également constituer une intervention dans cette expérience donc une

¹ Ronald De Sousa, "Emotion", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, online, Edward N. Zalta (ed.), édition Winter 2017 URL = <<https://plato.stanford.edu/archives/win2017/entries/emotion/>>

² Paul Ekman, "The Argument and Evidence About Universals in Facial Expressions of Emotion," in *Handbook of Social Psychophysiology*, New York: John Wiley and Sons, Ltd. , 1989.

³ Paul Ekman & Richard Davidson (eds.) *The Nature of Emotion: Fundamental Questions*. USA : Oxford University Press, 1994.

⁴ Ondrej Svec, (2013). *Phénoménologie des émotions*. Presses Univ. Septentrion.
Ondrej Svec, *op. cit.*, p.152-153

⁵ Spinoza, *Ethique*, Paris : Editions Points Seuil, 2010, texte de 1677 traduit par Bernard Pautrat, p.243 : « Cet état de l'Esprit qui naît de deux affects contraires s'appelle un flottement d'âme (*fluctuatio animi*), lequel, partant, est à l'affect ce qu'est le doute à l'imagination. » (livre III, proposition XVII, scolie).

⁶ David Pugmire, « Saying it », in *Oxford Handbook of philosophy of emotions*, ed. Peter Goldie, New York : Oxford University Press, 2009.

modification de celle-ci. Impliquant une mise à distance de son expérience intime par le sujet, la catégorisation peut aussi bien altérer négativement cette expérience que permettre son approfondissement en l'intensifiant ou en la sublimant. Pugmire distingue deux attitudes : l'affirmation et la réticence. L'affirmation est l'attitude du sujet qui s'efforce de mettre en mots son expérience subjective : elle consiste à intervenir explicitement dans le cours de l'émotion pour la modifier en l'altérant ou en l'approfondissant. La réticence est l'attitude du sujet qui évite de mettre en mots son expérience : dans le cas de l'expérience d'une émotion, cette attitude relève elle aussi du cours de cette émotion, mais de manière implicite et non explicite comme les interventions par lesquelles se traduit une attitude d'affirmation. Néanmoins, dans les deux cas pris plus haut en exemple, celui d'une émotion extrêmement intense et celui d'une émotion ambivalente, il semble ne pas s'agir d'une réticence à mettre en mots une émotion par souci de l'inadéquation et des effets potentiels d'une telle catégorisation à l'égard de cette expérience, mais bien d'une incapacité à recourir au langage pour la décrire parce qu'elle semble trop inhabituelle.

Or l'incapacité à rapporter ses émotions, en les identifiant et en les décrivant avec des mots, est la définition d'un syndrome, l'alexithymie, terme introduit en psychiatrie en 1972 par le psychiatre Sifneos pour signifier littéralement une « absence de mots pour les émotions »⁷. Ce syndrome peut être diagnostiqué en utilisant des questionnaires auto-administrés dont le plus robuste est désormais l'échelle d'alexithymie de Toronto en vingt items⁸ qui sont des affirmations que le patient doit noter sur une échelle de 1 à 5 pour marquer son degré d'adhésion à chacune d'entre elles, allant d'un complet désaccord à un accord complet. Parmi les items on trouve : « J'arrive facilement à décrire mes sentiments. », « Quand je suis bouleversé(e), je ne sais pas si je suis triste, effrayé(e) ou en colère. », ou encore « J'ai des sentiments que je ne suis guère capable d'identifier. » Au vu de nos exemples d'expériences émotionnelles inhabituelles, nombre de personnes choisiraient pour ces différentes propositions un chiffre supérieur à 1 pour marquer un accord minimal avec l'une de ces affirmations. Y aurait-il donc une continuité entre la part d'ineffable de l'expérience émotionnelle normale, des cas d'émotions inhabituelles et la situation pathologique de l'alexithymie ? Comment comprendre le passage du normal au pathologique dans l'alexithymie par rapport à un cas normal d'impossibilité à mettre en mots ses émotions ? Je défends ici la thèse d'une discontinuité entre les difficultés à rapporter nos émotions ordinaires ou inhabituelles d'une part et l'alexithymie sévère d'autre part, en raison d'une expérience émotionnelle elle-même anormale dans ce cas. Dans une première partie je dégage deux critères du pathologique dans l'alexithymie à partir des modèles de ce syndrome dans la littérature scientifique. Dans une deuxième partie je donne des arguments qui s'appuient sur cette condition pathologique pour défendre une approche phénoménologique des émotions et du langage.

Le pathologique dans l'alexithymie

L'alexithymie a été définie dans le cadre de travaux psychiatriques sur les liens entre les troubles psychosomatiques de certains patients et leur capacité déficiente à se représenter ou symboliser mentalement leurs émotions, entraînant des difficultés à identifier et décrire celles-ci⁹. Il s'agissait de désigner un trait de personnalité commun à ces patients : ils ne rapportaient pas leurs émotions et avaient des difficultés à les décrire ou plus généralement à les communiquer tout en ayant parfois des manifestations corporelles typiques d'émotions, et leur discours habituel révélait un contenu de pensée plutôt terre-à-terre et dépourvu de contenus imaginatifs¹⁰. Avec l'élaboration de l'échelle d'alexithymie de Toronto comme instrument de mesure de ce syndrome, sa définition

⁷ Peter E Sifneos, « The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients », in *Psychotherapy and psychosomatics*, 1973, vol. 22, no 2-6, p. 255-262.

⁸ James DA Parker, Michael R Bagby, Graeme J Taylor, « Factorial validity of the 20- item Toronto Alexithymia Scale », in *European Journal of personality*, 1993, vol. 7, no 4, p. 221-232.

⁹ Peter E Sifneos, *idem*.

¹⁰ Peter E Sifneos, « Alexithymia: past and present », in *The American journal of psychiatry*, 1996, vol. 153, no 7, p. 137.

s'est structurée suivant trois dimensions principales permettant de définir l'incapacité à rapporter ses émotions : une difficulté à identifier (chez soi) des expériences émotionnelles ou à les différencier de sensations corporelles, une difficulté à décrire des expériences émotionnelles à d'autres personnes, et un style de pensée focalisé sur des faits objectifs¹¹. Lorsque les patients décrivent leur expérience affective, ils évoquent généralement une tonalité indifférenciée et non des expériences émotionnelles distinctes¹². C'est le mot « *feelings* » que je traduis ici par « expériences émotionnelles », puisque les psychiatres auteurs du concept d'alexithymie – et à leur suite la littérature anglophone sur ce syndrome – définissent le « *feeling* » comme l'expérience subjective de l'émotion, le mot « *emotion* » étant réservé à la composante somatique (réaction physiologique, corporelle voire comportementale) tandis que l'événement constitué de ces deux aspects est appelé « *affect* »¹³. L'alexithymie consiste donc dans le fait de ne pas rapporter d'expérience émotionnelle, avec une tendance générale à peu rapporter son expérience subjective. Si une personne peut se trouver temporairement dans un tel état après des circonstances traumatiques, l'alexithymie est définie à l'origine comme un trait de personnalité, donc une caractéristique structurelle de certaines personnes, fortement prévalente chez des patients affectés de troubles mentaux, par exemple de troubles psychosomatiques, troubles du spectre autistique, troubles de l'alimentation ou troubles dépressifs. Rien n'exclut néanmoins que l'alexithymie puisse être observée chez des patients ne présentant aucun trouble mental¹⁴. Cela signifie qu'une explication indépendante doit pouvoir être trouvée à ce syndrome par les psychiatres.

La première théorie visant à expliquer l'alexithymie était celle d'une « aphasie pour les expériences émotionnelles » (« *aphasia for feelings* »)¹⁵ : l'aphasie étant un trouble du langage parlé ou écrit se manifestant par une incapacité à communiquer verbalement, l'idée était que l'expérience émotionnelle des patients elle-même était peut-être intacte mais qu'ils étaient dans l'impossibilité de la rapporter en raison d'un trouble d'accès au langage concernant spécifiquement les émotions. Les travaux des années 1970 se sont alors efforcés d'établir un lien entre l'alexithymie et des lésions cérébrales affectant les connexions entre le cerveau limbique, siège de la réaction somatique qui intervient dans les émotions, et le néo-cortex où s'élaborent les représentations mentales, suivant l'idée qu'un déficit de symbolisation, c'est-à-dire de la capacité à produire une représentation adéquate de ses propres états internes, compromettrait la capacité des patients alexithymiques à rapporter une expérience subjective en lien avec leurs réactions émotionnelles. Mais cette hypothèse neuroanatomique ne s'est pas vérifiée¹⁶, pas plus que le modèle de la commissurotomie fonctionnelle dans lequel l'alexithymie aurait résulté d'une déconnexion partielle entre l'hémisphère droit principalement responsable de la perception et de l'expression motrice des émotions et l'hémisphère gauche prédominant dans la médiation du langage¹⁷. Cela a paru cohérent avec le fait que l'alexithymie n'apparaissait déjà plus comme un pur problème de verbalisation des émotions. En effet d'une part certains patients pouvaient répondre à la question de ce qu'ils ressentaient en utilisant un des termes universels du répertoire émotionnel, par exemple l'adjectif « triste » ou « joyeux », même s'il leur était ensuite difficile de décrire davantage cette expérience¹⁸. D'autre part, certains patients manifestaient des émotions apparemment intenses par des réactions corporelles

¹¹ James DA Parker, Michael R Bagby, Graeme J Taylor, *idem*.

¹² Peter E Sifneos, *idem*.

¹³ Peter E Sifneos, *op. cit.*, p.138 : « It was decided, therefore, for clarifications purposes, that in future studies « affect » should be used as a general term to include « emotion » with its somatic components and « feeling » with its subjective experiential aspects. »

¹⁴ Aino Mattila, *Alexithymia in Finnish general population*, Tampere University Press, 2009.

¹⁵ Peter E Sifneos, *ibidem*, p. 139.

¹⁶ John C. Nemiah, « Alexithymia: present, past--and future? », in *Psychosomatic medicine*, 1996, vol. 58, no 3, p. 217-218.

¹⁷ Richard D. Lane, Geoffrey L. Ahern, Gary E. Schwartz, *et al.* « Is alexithymia the emotional equivalent of blindsight? », in *Biological psychiatry*, 1997.

¹⁸ Peter E Sifneos, « The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients », *op. cit.*

comme des explosions de rage ou des pleurs intenses¹⁹ ou par des comportements semblables à des stratégies inadaptées pour supporter des émotions mal régulées, comme le recours au *binge-eating* ou aux drogues, tandis qu'ils ne rapportaient généralement, en lien avec ces diverses expériences apparemment émotionnelles, que des sensations somatiques douloureuses²⁰.

C'est ce qui a conduit à l'hypothèse du « *blindfeel* », explication de l'alexithymie par analogie avec le « *blindsight* » ou « vision aveugle », qui est l'existence d'une perception visuelle résiduelle chez des patients dont les aires cérébrales de la vision ont été lésées, attestée par le comportement des patients (capables d'éviter des obstacles par exemple) alors même qu'ils sont incapables de rapporter une expérience de perception visuelle consciente. L'hypothèse est ici que les patients alexithymiques ont une expérience émotionnelle, rendant compte de leurs réactions physiologiques, corporelles et comportementales, mais anormale, limitée à des sensations somatiques. D'un point de vue neuroanatomique cela pourrait correspondre à des lésions au niveau du cortex cingulaire antérieur impliqué dans la conscience de l'émotion²¹. Cette hypothèse s'adosse à une théorie de la conscience émotionnelle comme une capacité cognitive à reconnaître et décrire des émotions chez soi et chez autrui qui suit un processus de développement sur cinq niveaux : à un premier niveau l'individu ressent seulement des sensations somatiques, à un second niveau il éprouve des tendances comportementales, à un troisième niveau, une émotion simple, à un quatrième niveau, une émotion complexe (un mélange d'émotions simples), et à un dernier niveau il accède à la complexité de ses propres émotions et de celles d'autrui²². L'alexithymie est alors comprise comme un déficit de conscience qui est un déficit d'élaboration des émotions, cantonnées au niveau de réactions somatiques ou comportementales (aux deux premiers niveaux de conscience). Cela ne serait pas contradictoire avec le fait que certains patients puissent catégoriser de telles réactions avec des mots du répertoire émotionnel, comme certains patients atteints de *blindsight* parviennent à décrire dans les termes d'une expérience visuelle consciente normale leur propre expérience, si rudimentaire soit-elle, par exemple en distinguant des degrés de luminosité²³.

Néanmoins cette hypothèse semble insatisfaisante pour certains patients alexithymiques qui ne semblent avoir aucune émotion même au simple niveau de réactions physiologiques, corporelles ou comportementales. Dans ces cas d'alexithymie « sévère », l'hypothèse du « *blindfeel* » semble affaiblie puisqu'il n'y a aucune ébauche d'émotion, même aux premiers niveaux de conscience. Or cela s'accompagne de difficultés voire d'une incapacité des patients à reconnaître les émotions d'autrui d'après les indices habituels comme l'expression faciale ou le ton de la voix²⁴, ce qui permet d'avoir recours à une analogie avec l'agnosie visuelle aperceptive²⁵. Les patients peuvent en effet décrire un visage exprimant une émotion sans toutefois détecter celle-ci, d'après les psychologues qui n'enregistrent pas chez ces patients les modifications de leur activité physiologique attendues lors de la reconnaissance d'une émotion chez autrui, tandis que les patients avec une agnosie visuelle aperceptive sont incapables de reconnaître des objets en raison d'une incapacité à percevoir leurs propriétés spatiales et structurelles : l'analogie revient donc à dire que les patients avec une alexithymie sévère sont incapables de reconnaître les expressions faciales d'émotions même au

¹⁹ Richard D Lane, Lee Sechrest, Robert Riedel, *et al.* « Pervasive emotion recognition deficit common to alexithymia and the repressive coping style », in *Psychosomatic medicine*, 2000, vol. 62, no 4, p. 492-501.

²⁰ Graeme J Taylor, James DA Parker, Michael R Bagby, *et al.* « Alexithymia and somatic complaints in psychiatric out-patients » in *Journal of psychosomatic research*, 1992, vol. 36, no 5, p. 417-424.

²¹ Richard D. Lane, Geoffrey L. Ahern, Gary E. Schwartz, « Is alexithymia the emotional equivalent of blindsight? », *op. cit.* p. 836-839.

²² Richard D Lane, Donald M Quinlan, Gary E Schwartz, *et al.* « The Levels of Emotional Awareness Scale: A cognitive-developmental measure of emotion », in *Journal of personality assessment*, 1990, vol. 55, no 1-2, p. 124-134.

²³ Richard D. Lane, Geoffrey L. Ahern, Gary E. Schwartz, « Is alexithymia the emotional equivalent of blindsight? », *op. cit.*, p. 838.

²⁴ Dalya Samur, Mattie Tops, Caroline Schlinkert, *et al.* « Four decades of research on alexithymia: moving toward clinical applications », in *Frontiers in psychology*, 2013, vol. 4, p. 861.

²⁵ Jennifer W. Primmer, « Understanding the dimensional nature of alexithymia », *Journal of Consciousness Studies*, 2013 20, No. 9-10, p. 123.

niveau pré-verbal²⁶. Cette nécessité de recourir à deux analogies distinctes, celle du « *blindsight* » et celle de l'agnosie visuelle aperceptive, est en tension avec la description prévalente de l'alexithymie comme un syndrome dimensionnel, sur le spectre duquel on peut situer les différents cas sans faire de distinction qualitative²⁷. Même si elle peut être pensée comme un continuum, l'alexithymie présente donc au moins deux formes distinctes, une forme légère, dans laquelle le patient peut détecter des réactions émotionnelles, parfois les rapporter au moins au niveau somatique, voire les catégoriser parmi les émotions universelles, chez lui-même ou chez autrui, et une forme sévère dans laquelle aucune réaction émotionnelle n'est rapportée chez soi ni reconnue chez autrui²⁸.

La dimension pathologique de l'alexithymie concerne le trait de ne généralement pas rapporter d'émotions. Les personnes sans alexithymie échouent seulement à rapporter leurs émotions inhabituelles alors qu'à l'inverse, il semble que ce sont seulement des expériences inhabituelles que l'individu alexithymique peut éventuellement rapporter : il y a donc inversion de la norme dans les rapports entre émotions et langage. Ce trait anormal peut alors être considéré comme pathologique par deux aspects : la permanence et l'intensité de l'incapacité qu'il constitue. D'une part, l'individu alexithymique ne peut pas remédier à son état même lorsqu'il manifeste de la souffrance en lien avec des réactions émotionnelles, par son comportement ou par les perturbations somatiques qu'il rapporte : la permanence de ce trait est donc un premier aspect de sa dimension pathologique, elle rend impossible toute réflexion sur sa propre expérience, toute saisie interprétative de celle-ci pour la réguler. D'autre part, si l'individu non alexithymique peut toujours trouver des mots voire les multiplier pour approcher asymptotiquement son expérience émotionnelle même lorsque celle-ci est inhabituelle, l'individu alexithymique peut tout au plus choisir un mot parmi les quelques termes universels du répertoire émotionnel pour qualifier une réaction qu'il a eue : le degré de l'incapacité potentielle à rapporter une émotion est faible chez un individu non alexithymique même face à une expérience singulière et en partie irréductible au vocabulaire disponible, en comparaison au degré de cette incapacité chez l'individu alexithymique.

Interprétation phénoménologique de l'alexithymie

L'alexithymie attire notre attention sur le fait qu'il n'est pas trivial de mettre des mots sur nos émotions. Face à des patients qui partagent une même condition, celle de ne pas rapporter d'émotions, c'est la question de l'existence même d'une expérience émotionnelle normale qui fait débat dès lors que l'alexithymie « légère » est conçue comme un degré de conscience moindre de cette expérience tandis que l'alexithymie « sévère » peut laisser penser que cette expérience est inexistante. Nous allons défendre le fait que cette condition pathologique fournit des arguments en faveur de l'intérêt d'une approche phénoménologique des émotions, d'une part parce qu'elle indique une impossibilité de réduire les émotions à des réactions corporelles, dont l'étude pourrait tomber en dehors de celle des phénomènes de conscience constitués par une subjectivité, d'autre part parce qu'elle peut être interprétée comme le signe d'une dimension pratique des émotions qui les range plus spécifiquement dans le domaine du langage et des actions du sujet.

L'alexithymie fait apparaître l'impossibilité de réduire une émotion à une réaction corporelle, non seulement au sens du réductionnisme éliminativiste proposé par le neuropsychologue Joseph LeDoux, qui cherche à réduire les émotions à des processus somatiques notamment cérébraux dont la description rigoureuse ne pourrait se faire qu'en éliminant le sujet de ces processus²⁹, mais aussi au sens d'une théorie « somatique » comme la théorie James-Lange, qui définit l'émotion comme la

²⁶ Jennifer Primmer, *idem*, p. 125.

²⁷ On trouvera toutefois une tentative de distinguer des sous-types d'alexithymie dans l'article suivant : Bob Bermond, Kymbra Clayton, Alla Liberova, *et al.* « A cognitive and an affective dimension of alexithymia in six languages and seven populations », in *Cognition and Emotion*, 2007, vol. 21, no 5, p. 1125-1136.

²⁸ Jennifer Primmer, *idem*, p. 118.

²⁹ Joseph Ledoux, *The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emotional Life*, New York : Simon & Schuster, 1998.

sensation ou la conscience d'une réaction corporelle³⁰. Au contraire elle appuie une définition de l'émotion au niveau d'une subjectivité et avec une dimension symbolique la distinguant d'une expérience purement somatique. Dans la théorie de l'aphasie pour les expériences émotionnelles, les psychiatres pensaient que les patients avaient une expérience émotionnelle mais ne parvenaient pas à la symboliser, c'est-à-dire à en élaborer une représentation mentale pré-verbale nécessaire pour pouvoir la rapporter verbalement en la catégorisant parmi les émotions³¹. Mais ils ont vu que le « *feeling* » se réduisait pour ces patients à un vécu somatique qui n'était pas du tout de l'ordre du vécu d'une expérience émotionnelle, y compris lorsqu'il intervenait dans le cadre de réactions corporelles aussi caractéristiques de l'émotion que les pleurs. Cela s'oppose à la théorie James-Lange³² dans laquelle la conscience d'une telle réaction corporelle devrait suffire au sujet pour faire l'expérience d'une émotion. L'expérience de réactions somatiques typiques de certaines émotions n'est pas vécue comme l'expérience de ces émotions elles-mêmes puisque cette réduction du « *feeling* » à un vécu somatique a pour conséquence une expérience subjective qui n'est pas celle d'une émotion. Puisque la théorie de l'aphasie émotionnelle pour l'alexithymie a été abandonnée quand on s'est rendu compte que le vécu subjectif de ces patients, étant purement somatique, n'est pas à proprement parler émotionnel, cela veut dire que la sensation d'une réaction corporelle n'est pas une émotion. Cela n'est pas contredit par le fait que certains patients acceptent d'utiliser l'un des termes du répertoire émotionnel pour décrire ce qu'ils ressentent : ces patients choisissent l'une des émotions universelles (« triste », « en colère » ou « effrayé »), et s'en tiennent à cette catégorisation, sans pouvoir davantage décrire leur expérience³³. Comme ces émotions universelles se singularisent précisément par le rôle essentiel que joue dans chacune d'elles une réaction corporelle universelle (notamment au niveau de l'expression faciale³⁴), les patients catégorisent en fait la réaction elle-même. La caractérisation du vécu affectif des patients alexithymiques comme purement somatique et non émotionnel, plutôt que comme un vécu émotionnel impossible à mettre en mots, a fait passer de la théorie de l'aphasie émotionnelle à la théorie du « *blindfeel* ». Cette dernière revient à dire qu'une expérience émotionnelle normale est absente dans l'alexithymie, puisque l'expérience des patients se déroule uniquement au niveau de la conscience d'une réaction somatique et comportementale, sans atteindre un niveau d'élaboration subjective suffisant pour qu'il y ait une véritable expérience émotionnelle. Cela contredit alors également la réduction de l'émotion à une réaction corporelle au sens du réductionnisme éliminativiste, puisque les psychiatres se refusent à traiter la présence de cette réaction somatique et comportementale comme une véritable émotion. Cela est encore plus visible dans leur refus de conclure de l'absence de toute réaction corporelle à l'absence d'émotion chez les patients avec une alexithymie « sévère » : ces patients restent considérés comme alexithymiques, donc incapables de rapporter leurs émotions, à cause d'expériences émotionnelles anormales, mais non comme n'ayant pas d'émotion du tout. Dans les deux cas, le modèle « *blindfeel* » pour l'alexithymie revient bien à admettre que l'émotion est essentiellement une expérience subjective qu'on ne peut pas réduire à la réaction (contra LeDoux), pas plus qu'à la conscience de cette réaction (contra James-Lange), comme le montrait l'abandon du modèle de l'aphasie émotionnelle.

L'alexithymie rend également manifeste la dimension praxique des émotions. D'une part, avec l'impossibilité d'être mise en mots, l'expérience affective des sujets alexithymiques perd une possibilité d'être inscrite dans la praxis au sens du domaine des actions, car la catégorisation d'une émotion peut être une première étape pour permettre à cette émotion d'être suivie d'autres actions. D'autre part, cette impossibilité d'être mise en mots révèle l'absence d'une dimension praxique des

30 James, W. (1922). The emotions. In C. G. Lange & W. James (Eds.), *The emotions*, Vol. 1, pp. 93–135). Williams & Wilkins Co

31 Peter E Sifneos, « Alexithymia: past and present », *op. cit.*, p. 139.

32 James, W. (1922). *Idem*

33 Graeme J Taylor, James DA Parker, Michael R Bagby, *et al.* « Alexithymia and somatic complaints in psychiatric out-patients », *op. cit.*, p. 422.

34 Paul Ekman, « The Argument and Evidence About Universals in Facial Expressions of Emotion, » *op. cit.*

expériences affectives des sujets alexithymiques. Or c'est en partie en vertu de cette absence que ces expériences échouent à être pleinement des émotions, ce qui révèle par contraste le caractère intrinsèquement praxique des émotions dites normales. En effet l'impossibilité d'être mise en mots, puisqu'elle ne repose ni sur une absence de concepts, d'accès au langage (répertoire émotionnel), ni sur une absence totale de manifestations somatiques des émotions, résulte d'une impossibilité de faire signifier les sensations : c'est cette constitution de signification que les concepts catégorisant les émotions peuvent habituellement traduire, mais qui s'exprime déjà dans la manière dont elles s'intègrent à notre comportement, ce qui les inscrit dans la praxis. Développons ces deux aspects de la thèse selon laquelle l'alexithymie tend à montrer que l'émotion a une dimension intrinsèquement praxique

Sur le premier aspect, rappelons que l'expérience des patients avec alexithymie diffère d'une expérience émotionnelle normale, tandis que l'accès au répertoire émotionnel ne semble en fait pas impossible, si bien que le déficit de catégorisation et de description des émotions doit être interprété comme le signe d'une expérience émotionnelle elle-même anormale. L'accès au langage des patients alexithymiques ne semble pas être intrinsèquement corrompu en ce qui concerne les émotions, comme le supposait l'hypothèse de l'« aphasie pour les expériences émotionnelles », puisque le répertoire émotionnel leur est accessible au moins dans certains cas. En revanche l'expérience subjective de ces patients ne paraît pas ressembler à une expérience émotionnelle normale : leur vécu corporel diffère, que ce soit par une absence habituelle de réactions émotionnelles ou par la présence occasionnelle de telles réactions mais vécues comme des épisodes strictement somatiques, qu'ils peuvent interpréter à tort comme des signes de maladie somatique³⁵. L'expérience des patients est ainsi hors norme, donc hors les mots du répertoire émotionnel qui sont le lieu d'objectivation de cette norme, parce que nulle signification ne peut être donnée à la réaction somatique originelle par un de ces mots. Comme le montre la phénoménologie des émotions d'Ondrej Svec prolongeant la réflexion de Sartre³⁶, les émotions se singularisent phénoménologiquement à l'égard d'autres phénomènes affectifs comme les sensations, les sentiments, l'humeur... par leur versant praxique qui sous-tend leur catégorisation dans le langage. Les concepts d'émotions dans le répertoire de la langue courante sont définis par des situations typiques auxquelles nous réagissons par certaines manifestations affectives qui peuvent être suivies de certains comportements typiques : les émotions sont en un sens un type de conduites ou du moins sont fortement liées à des comportements qu'elles motivent pour répondre à des scénarios pratiques. Du fait de cette dimension praxique, donner un nom à son émotion revient à accomplir un acte de langage qui appelle d'autres actes ou comportements en un sens déjà constitutifs de l'émotion en tant que virtualités³⁷. Dans l'alexithymie, les émotions ne s'objectivent pas dans le langage, dans des concepts émotionnels dont la définition renverrait à leur versant praxique. Ce versant fait dès lors défaut en partie parce que les sujets n'ont pas accès à la catégorisation qui serait un premier acte, un acte de langage, permettant à d'autres actes de suivre de leur émotion, d'en développer les aspects relevant du langage et de l'action. L'incapacité des sujets alexithymiques à réguler leurs émotions par des moyens appropriés, c'est-à-dire à savoir comment se comporter face à ce qu'ils ressentent, est une part importante du caractère anormal de leur expérience : or il s'agit d'une incapacité à inscrire leur vécu affectif dans une situation qui appelle un certain comportement. Une émotion qui ne peut pas être mise en mots est ainsi une émotion à partir de laquelle il est difficile d'agir, pour adopter des comportements qu'elle justifie, parce que l'absence de concept pour la catégoriser prive de l'accès à un espace de normes indiquant ces comportements. Mais de plus cette impossibilité à mettre cette émotion en mots révèle qu'elle échoue en partie à entrer dans cet espace de normes des comportements, donc que lui fait en partie défaut une dimension proprement praxique, en quoi elle est une émotion hors normes. Cela nous

³⁵ Graeme J Taylor, James DA Parker, Michael R Bagby, *et al.* « Alexithymia and somatic complaints in psychiatric out-patients », *op. cit.*, p. 418.

³⁶ Jean-Paul Sartre, *Esquisse d'une théorie des émotions*, Paris : Hermann, 1965.

³⁷ Ondrej Svec, *op. cit.*, p. 152-153.

conduit à développer le second aspect de la contribution de l'alexithymie à indiquer la dimension praxique des émotions, qui est que cette condition fait apparaître des émotions en un sens incomplètes parce que leurs manifestations ne peuvent pas être inscrites par le sujet dans une conduite au sens d'un comportement signifiant, acte de symbolisation qui inscrirait l'émotion « normale » dans la praxis. Si on envisage l'émotion comme une unité de sens immanente à ses manifestations corporelles et comportementales, suivant la phénoménologie herméneutique de Merleau-Ponty³⁸, c'est ce langage non verbal lui-même que les patients alexithymiques semblent ignorer. L'analogie avec l'agnosie visuelle aperceptive pour l'alexithymie sévère vise à reconduire le syndrome à une incapacité à déchiffrer les manifestations émotionnelles à un niveau pré-verbal, que l'approche phénoménologique permet de placer en continuité avec l'impossibilité de les rapporter verbalement. Notons que les difficultés à rapporter ses propres émotions s'accompagnent dans l'alexithymie de difficultés à attribuer des émotions à autrui, l'importance de ces difficultés étant d'autant plus grande que l'on a affaire à une alexithymie plus sévère³⁹ Cette condition traduit donc l'incapacité à constituer la dimension symbolique de certaines manifestations corporelles, c'est-à-dire la signification que celles-ci revêtent au sein d'une communauté socio-culturelle dont les individus lisent dans le corps des autres ce qui s'exprime aussi dans le leur, et qui relève du comportement.

Le fait que l'émotion soit plus ou moins visible dans le corps, plus ou moins présente dans le comportement, plus ou moins dicible dans le langage rencontre dans l'alexithymie un cas limite dans lequel ses manifestations habituelles sont en grande partie voire complètement supprimées, la persistance de certains de ces aspects s'accompagnant de sa préservation partielle mais altérée. Puisque ce qui fait défaut à l'expérience affective du sujet alexithymique pour que celle-ci présente des émotions complètes est l'inscription de ces manifestations partielles dans une signification les mettant en lien avec le langage et le comportement, cela veut dire que l'émotion est irréductible à ses composantes – l'activation physiologique, la réaction corporelle, l'expression, l'intention, le comportement... – et ne se produit que lorsque celles-ci sont rassemblées dans une totalité signifiante s'inscrivant ainsi dans la praxis. La nécessité d'une constitution de l'émotion, d'une détermination active de celle-ci qui la rend irréductible à ses composantes, bien soulignée par Ondrej Svec⁴⁰, est ainsi liée à une dimension praxique par le fait que cette constitution la concerne en tant que conduite symbolique, que comportement signifiant dans une communauté de parole et d'action, ce qui sous-tend normalement sa catégorisation.

Conclusion

Dans l'alexithymie, l'inadéquation des mots du répertoire émotionnel à l'expérience subjective de la personne devient permanente et radicale au lieu de concerner des situations inhabituelles. Cela constitue une condition anormale synonyme de souffrance en raison de l'impossibilité de trouver une voie d'objectivation de cette expérience qui permettrait de l'interpréter et d'agir face à elle. L'alexithymie est donc pathologique. Or l'impossibilité d'objectiver les émotions en les catégorisant semble liée à une expérience émotionnelle anormale chez les patients alexithymiques, réduite à un vécu somatique. Cela montre que les émotions sont irréductibles à de telles réactions somatiques. De plus, l'alexithymie révèle que la catégorisation de l'émotion est un aspect de sa dimension praxique, de son statut de conduite symbolique, de comportement signifiant au sein d'une communauté socio-culturelle, signification praxique qui sous-tend les concepts d'émotions du répertoire émotionnel.

³⁸ Maurice Merleau-Ponty, *Phénoménologie de la perception*, Paris : Gallimard, 1985, p. 215 : « Soit un geste de colère ou de menace, je n'ai pas besoin pour le comprendre de me rappeler les sentiments que j'ai éprouvés lorsque j'exécutais pour mon compte les mêmes gestes. Je connais très mal, de l'intérieur, la mimique de la colère, il manquerait donc, à l'association par ressemblance ou au raisonnement par analogie, un élément décisif – et d'ailleurs, je ne perçois pas la colère ou la menace comme un fait psychique caché derrière le geste, je lis la colère dans le geste, le geste ne me fait pas penser à la colère, il est la colère elle-même. »

³⁹ Jennifer Primmer, *op. cit.*, p. 123-124.

⁴⁰ Ondrej Svec, *op. cit.*, p. 153-154.