

# Chapitre 18

## Approche phénoménologique de la régulation des émotions

Jean-Marie Gauthier  
Jérôme Englebert  
Université de Liège

Poser la question de l'émotion et de sa régulation demande, dans un premier temps, de rediscuter de deux éléments épistémologiques essentiels : la notion d'équilibre, d'une part, et la place du corps et de sa représentation dans le giron des sciences humaines, d'autre part. C'est après avoir discuté de ces prolégomènes essentiels que nous pourrions exposer la conception phénoménologique que nous proposons de la régulation émotionnelle. Si les conceptions usuelles de la régulation émotionnelle sont de considérer qu'il faut réguler les émotions et trouver les mécanismes favorisant cette rétroaction (dans une optique thérapeutique voire orthopédique), notre conception de la régulation émotionnelle est autre. Il ne s'agit pas de réguler l'émotion mais plutôt de considérer cette émotion comme un phénomène *de facto* relationnel et inscrit dans la régulation. Nous allons tenter de montrer en quoi sans régulation il n'y a pas d'émotion tout comme il n'y aurait pas de régulation sociale sans émotion.

### 1. AUX ORIGINES

Aussi loin qu'on puisse remonter aux sources de la pensée médicale, la question d'équilibre y occupe une place centrale. Cette notion reste

## La Régulation émotionnelle

---

d'ailleurs au centre des préoccupations des médecines orientales et revient en force dans ce qu'on appelle les médecines parallèles, dont une des spécificités est l'approche globale de la personne malade. Ces conceptions holistiques de l'individu mettent à l'avant-plan de leur démarche la recherche d'un équilibre plus harmonieux entre le corps et l'environnement. Ceci est, sans doute, la réponse indirecte aux insatisfactions issues d'une médecine que la méthodologie expérimentale a conduit à penser le corps comme un ensemble d'organes et de fonctions irrémédiablement isolées. Certes, la systémique nous indique que le tout n'est pas égal à la somme des parties, mais il faut bien avouer que nous manquons d'outils pour penser cet ensemble d'organes et de fonctions qui constitue le corps.

Or toute conception de la santé et de la maladie fait appel à une épistémologie, le plus souvent implicite, qui organise ces questions essentielles que sont la dialectique entre les parties et le tout du corporel, la hiérarchie éventuelle des fonctions et les rapports de cette totalité à son environnement. Il est bien difficile dans cet enchevêtrement de questions de définir l'équilibre de façon précise et utilisable sur le plan de la pratique thérapeutique.

### 1.1. La maladie comme déséquilibre

Pour Platon, la santé est pensée comme la réalisation d'un équilibre et la maladie comme une ex-stase (*ek-stasis*), une sortie de l'équilibre (Platon, 1959b). Il s'agit pour garder la santé de tenter de réaliser à l'intérieur de soi une harmonie entre la raison et le plaisir. Porté par l'idéal géométrique, Platon pense cet équilibre comme une sorte de milieu entre les extrêmes puisqu'il ne possède pas de contraire. Il s'agit donc de se conformer à l'harmonie universelle dont on perçoit la manifestation tangible dans les universaux mathématiques. De ce point de vue, l'homme est une partie de l'univers et, comme celui-ci, contient en lui les quatre éléments fondamentaux que sont la terre, l'eau, l'air et le feu. L'harmonie recherchée est celle qui doit présider à la vie de l'individu comme à celle de l'Univers ou de la Cité. La République de Platon est une invitation à penser la vie politique en fonction de cet équilibre naturel (Platon, 1959a).

Il n'est pas question dans cette perspective de distinguer vie psychique (incluant les émotions et leur régulation) et corps biologique, l'animé de l'inanimé et encore moins de séparer un individu de son

environnement. L'équilibre naturel des choses s'applique aux hommes comme à l'ensemble de l'univers. Pour Platon comme pour Sénèque (1988), l'homme qui cherche à vivre en bonne santé, se doit de respecter cet ordre premier et la tâche des philosophes est de leur enseigner cet équilibre.

## 1.2. La méthode expérimentale

Aristote produira une première évolution importante en introduisant la méthode expérimentale (Aristote, 1940). Ceci est sans doute la conséquence de deux ordres de faits. Il faut, tout d'abord, bien reconnaître que cette idée d'harmonie reste peu utilisable sur un plan pragmatique. D'autre part, la pensée philosophique elle-même, en se différenciant des systèmes religieux, est organisée par l'idée du progrès, de l'accumulation du savoir et de la transformation sociale. La philosophie doit aider l'homme à réaliser cette harmonie en lui enseignant la sagesse, ce qui revient à dire que cet équilibre n'est pas atteint spontanément. L'homme ne commet de faute que par méconnaissance et on reconnaît bien la fonction démiurgique du philosophe qui, en étant sensible à la raison, peut éclairer le monde humain, ce qui rend indispensables le débat et les échanges d'idées.

Aristote systématise la pensée philosophique et s'empare du problème de la santé dans un texte qu'il consacre à « L'homme de génie et la mélancolie ». Pour lui, les hommes qui ont quelque génie, ne réalisent pas cette « eu-thymie » harmonique. Ils sont naturellement portés dans des états « ek-statiques » que nous qualifierions aujourd'hui d'états maniaques et/ou dépressifs. Il utilise tout d'abord le mythe d'Hercule comme modèle du mode de vie mélancolique mais dans le même temps, introduit la dimension d'observation empirique. Si la maladie est un déséquilibre, par la méthode analytique, il cherche à en préciser les mécanismes de production. Il constate que le vin met tous les individus dans des caractères « ek-statiques » variés mais de façon transitoire alors que le malade mélancolique montre ces « caractères » de façon permanente. Aristote émet l'hypothèse d'une sorte d'analogie entre le vin et la bile noire, substance pathogène interne qui serait à l'origine de ce trouble de l'humeur. Il crée ainsi un modèle d'approche de la maladie par l'observation et la comparaison analogique mais installe, du même coup, le modèle empirique analytique dans l'étiologie médicale. Une substance agit sur le cerveau pour en modifier les manifestations et

## La Régulation émotionnelle

---

potentialités. Selon la méthode expérimentale proposée par Aristote, les émotions sont donc à considérer comme un état de déséquilibre dû à une modification humorale.

### 1.3. L'opposition corps-esprit comme dualisme méthodologique

Le dualisme corps-esprit, qui apparaît surtout spécifique au monde occidental, est en fait un dualisme méthodologique. Face à la difficulté de penser le corps comme un organisme total, la médecine va appréhender la maladie et la santé à partir d'une réduction méthodologique du tout aux parties, laissant en suspens la question du fonctionnement de l'ensemble, de l'équilibre des parties et des relations avec l'environnement. Cette méthode va se révéler très féconde mais penser le corps, c'est du même coup le déterritorialiser dans le domaine des représentations. On voit bien que le dualisme méthodologique se double d'un dualisme inévitable qui naît de la volonté de *penser* elle-même : le corps vit, alors que la pensée s'en donne des représentations. La déterritorialisation du corporel est la conséquence de ce dualisme méthodologique inévitable et cette déterritorialisation place l'émotion et sa régulation dans le domaine des représentations et la conçoit comme « détachée » du corps.

Ainsi, de la maladie comme déséquilibre naturel pour Platon, en passant par le déséquilibre de substances pathogènes pour Aristote, pour arriver à la déterritorialisation du corporel suite au dualisme méthodologique corps-esprit, nous voyons que les émotions et leur régulation sont intimement liées à leurs conceptualisations. Nous allons maintenant voir comment les émotions et leur régulation peuvent être conceptualisées selon une perspective psychosomatique.

## 2. LES PERSPECTIVES PSYCHOSOMATIQUES

### 2.1. Le paradigme épistémologique de la tension/décharge de la métapsychologie

La question qui subsiste dès lors avec insistance, est de savoir *comment* nous pensons le corps. Nous ne pouvons reprendre ici de manière exhaustive l'ensemble des théories qui, sous l'appellation de psychosomatique, ont

---

 Approche phénoménologique de la régulation des émotions
 

---

tenté de penser ce rapport particulier entre le corps et l'esprit. Une des contributions parmi les plus importantes et influentes, au début du xx<sup>e</sup> siècle, est celle de S. Freud. Son modèle de tension/décharge s'inscrit dans une perspective énergétique. En cela, il est bien un représentant de son siècle qui voit la machine à vapeur prendre une place essentielle dans la vie quotidienne. Très rapidement, cette machine a révolutionné l'ensemble de l'économie, de l'industrie, de la géographie des lieux de vie et l'ensemble des rapports sociaux.

Il n'est pas surprenant, dès lors, que notre fonctionnement psychique ait été conçu par Freud suivant ce modèle. Notre fonctionnement mental serait soumis à une augmentation de tension énergétique qui demande une décharge régulière, ce qui assurerait un équilibre de santé. Dans le premier modèle de sa conception des névroses, Freud et Breuer (1895/2002) utilisent un modèle général qui veut que le désordre psychique soit dû à une accumulation énergétique qui ne trouve pas les « voies naturelles » de la décharge. La pathologie correspond à l'accumulation d'énergie non liquidée. Il appelle névroses actuelles les situations où la charge pulsionnelle non liquidée resterait purement corporelle. Dans ce cas, comme Freud (1887-1902/2009) nous l'indique dans le célèbre schéma du Manuscrit G qu'il adresse à Fliess, l'énergie accumulée est restée corporelle alors qu'une accumulation de tension aurait dû la faire passer du côté du psychique, de l'affect ressenti.

Dans ce que Freud (1887-1902/2009) appelle les psychonévroses de défense, ce sont les expériences traumatiques du passé qui empêchent la juste libération de l'énergie libidinale suivant les patrons comportementaux de la sexualité humaine. L'inhibition règne en maître, le sujet ne choisit pas les relations qui lui permettraient une décharge adéquate. L'énergie sexuelle qui stagne « investit » une zone corporelle qui possède une équivalence symbolique avec le trauma subi. On décrit ainsi le mécanisme de l'hystérie de conversion dont nous avons déjà montré qu'elle constitue l'horizon épistémologique de la psychanalyse (Gauthier, 1993).

On voit que c'est bien le passé, c'est-à-dire un souvenir et donc un fait psychique, qui empêche la « bonne » fluidité de la circulation énergétique. Mais, on comprend difficilement pourquoi dans un cas la pulsion est devenue psychique par accumulation et dans l'autre pas. Pourquoi dans un cas s'agit-il d'une névrose actuelle et dans l'autre d'une névrose de défense ? Fondamentalement, ce qui permet d'observer une différenciation entre les deux formes de névrose est le rapport au temps. Ces questions sont au cœur des textes « métapsychologiques » (Freud, 1915/1986) sur l'inconscient, le refoulement et les pulsions et leur destin. Essais qui ont été écrits près de

## La Régulation émotionnelle

---

vingt-cinq ans après les premiers textes. Selon nous, la psychanalyse éprouve des difficultés, inhérentes à son épistémologie, pour parvenir à intégrer la notion de temporalité. Les notions de temps imaginaire, de narrativité, de projet (ce qui dépasse le temps zéro) demeurent obscures et sont généralement réduites à la logique de la régression/fixation.

Cette question complexe de la place de la temporalité dans la métapsychologie freudienne reste irrésolue. Car si les traumatismes anciens conservent en eux une activité psychique parce qu'ils restent chargés énergétiquement, il faut faire l'hypothèse de l'existence d'affects inconscients, ce qui est contradictoire avec la définition que Freud a donnée de l'affect dans la théorie des pulsions (Freud, 1915/1986). En effet, selon lui, l'affect ne franchit pas la limite de la conscience et reste actif « en périphérie » alors que la représentation est refoulée dans l'inconscient. Dès lors, la pulsion s'exprime sur les deux registres : ceux de la représentation et de l'affect, du qualitatif et du quantitatif. Comme Ricœur (1965) l'a montré, la psychanalyse est entièrement construite sur ce double modèle de la représentation et de l'énergie, double référence qu'elle n'arrive pas à réunir dans un modèle unifié. Il est effectivement impossible, à la lecture des propositions de Ricœur, de faire dialoguer ces deux modèles, celui de la pulsion (l'affect) et celui de la signification (la représentation). Cette double référence est intéressante pour le domaine qui nous occupe puisqu'elle met en scène la pensée et le corps.

À partir de là, les héritiers de Freud se sont divisés en deux catégories. Les premiers à la suite de leur chef de file Georg Groddeck (1923/1963) ont choisi de ne pas faire de distinction entre l'hystérie d'un côté et les affections psychosomatiques de l'autre. Seule la charge énergétique varie entre l'hystérie de conversion et les maladies psychosomatiques qui se voient ainsi porteuses d'un message symbolique concret au même titre que les rêves. La maladie a une signification, un sens, et le symptôme est la traduction d'un désir inconscient au même titre qu'un rêve, un lapsus ou un acte manqué. Les autres héritiers, principalement représentés en France par l'école de Paris fondée par Pierre Marty (1980, 1998), se sont appuyés sur le modèle énergétique réifié. Selon cette école, il existe des patients « psychosomatiques » dont la principale caractéristique est de manquer de faculté de représentation.

Afin de parvenir à livrer à notre proposition qui consiste à concevoir la régulation émotionnelle comme une réalité phénoménale, nous devons introduire une notion clé ; ce concept nodal est celui d'imaginaire. Il va nous permettre de glisser progressivement vers une *phénoménologie clinique de l'émotionnel*.

## 2.2. L'apport décisif de l'imaginaire

Dans une perspective que nous qualifierons de cybernétique, il convient d'en revenir au modèle de la régulation. Une régulation que nous concevons comme une adaptation à l'environnement, rendue possible par l'imaginaire et la pensée magique. Sami-Ali (1974, 1977, 1980, 1997) a montré l'importance de la vie imaginaire comme outil de résolution des difficultés quotidiennes. L'imaginaire est une composante fondamentale de la vie psychique et il est d'ailleurs étrange de constater que cette compétence mentale, si présente intuitivement dans la théorie freudienne, n'ait jamais fait l'objet d'une théorisation satisfaisante par la psychanalyse (Gauthier, 1993, 1999 ; Sami-Ali, 1974, 1977 ; Sartre, 1940/1960).

J.-P. Sartre, dans un registre similaire à Sami-Ali, a aussi théorisé l'imaginaire en le définissant comme outil de transformation du réel et source de liberté, il s'agit de « *la grande fonction irréalisante de la conscience* » (1940/1960, p. 11). Selon lui, cette magie typiquement humaine est loin de n'être qu'une forme de pensée incomplète et dérisoire, ce à quoi on l'a trop souvent réduite. L'imaginaire nous permet, en quelque sorte, d'anticiper et de dépasser les difficultés que nous rencontrons au quotidien pour atteindre ce pouvoir si humain de transformation de la contingence. Notre ajustement à l'environnement passe par cet imaginaire qui constitue, paradoxalement, la source de notre adaptation au réel. Cette théorisation de l'imaginaire nous permet, pour la dernière partie de ce chapitre, d'envisager une conception phénoménologique de l'émotion. La phénoménologie, que nous considérons utile pour décrire et comprendre les différents processus de l'expérience clinique, sera limitée, dans le cadre de cette contribution, aux apports théoriques de la philosophie de J.-P. Sartre.

## 3. POUR UNE ÉTUDE PHÉNOMÉNOLOGIQUE DE L'ÉMOTION

### 3.1. La « significativité » de l'émotion

Nous souhaitons donc, pour la suite de ce chapitre, discuter des propositions phénoménologiques que Sartre développe dans son *Esquisse d'une théorie des émotions* (1939/1995). Comme il le suggère dans son introduction, il cherche à réaliser « *une expérience de psychologie phénoménologique* » en proposant de se « *placer sur le terrain de la signification et de traiter l'émotion*

## La Régulation émotionnelle

---

comme phénomène » (*ibid.*, p. 19). Considérer l'émotion dans sa dimension phénoménale demande donc de se placer dans le registre de la signification. Avec Sartre, nous pouvons affirmer que « *tout fait humain est par essence significatif* » (*ibid.*, p. 16) et que lui retirer ce principe de signification revient à « *lui ôter sa nature de fait humain* », à la considérer comme « *morte, non psychique, inhumaine* » (*ibid.*, p. 16). Il en est ainsi de l'émotion prise dans sa dimension humaine : elle est signifiante.

Prendre pour objet d'étude l'émotion en tant que source de signification est méthodologiquement complexe, car nous sommes contraints d'observer une « *proximité absolue de l'enquêteur et de l'objet enquêté* » (*ibid.*, p. 13). Il y a proximité, voire collusion car le principe de l'étude et son objet ont des intrications décisives comme l'ensemble des phénomènes de subjectivité que nous avons à étudier en sciences humaines. C'est d'ailleurs retourner aux fondements de la philosophie que de se demander si un homme peut avoir l'Homme pour objet d'étude ou si une subjectivité peut étudier la Subjectivité. Selon nous, l'apport le plus déterminant de la phénoménologie aux domaines des sciences humaines est précisément de donner une méthode rigoureuse d'appréhension de cette subjectivité et, en particulier, pour les préoccupations de cette contribution, d'envisager la subjectivité du phénomène émotionnel. La seconde difficulté méthodologique consiste en un « *biais de traduction* » qui apparaît lorsque nous souhaitons restituer un phénomène tel que l'émotion. Passer d'un événement à un objet d'étude ou d'un ressenti à sa verbalisation induit forcément la difficulté de la traduction et cette entreprise engendre par principe une « *perte* » d'information. L'émotion est, d'ailleurs, selon nous, l'orfamme de cette difficulté : qu'est-ce que ressentir une émotion ? Comment verbaliser ce ressenti ? Voici des questions qu'il convient de garder comme points de repère pour la composante épistémologique de cette réflexion.

L'émotion est donc un de ces phénomènes subjectifs – au même titre que le rêve, le délire, la pensée, l'imaginaire, etc. – qui est une réalité humaine incontestable mais qui, par son essence proprement subjective, se rend à la fois insaisissable mais aussi indissociable de son environnement : « *l'émotion c'est la réalité-humaine qui s'assume elle-même et se "dirige-émue" vers le monde* » (*ibid.*, p. 15). Selon ce prérequis, une émotion seule n'existe pas, elle n'a de réalité que dans son action et son interaction avec l'environnement social. Elle n'a d'essence que dans la signification personnelle, relationnelle ou sociale qu'on lui attribue. L'émotion possède donc un principe de signification et introduit une véritable relation de signifiants entre les différents émetteurs et récepteurs de la communication (souvent d'ailleurs, dans les interactions sociales, les individus endossent ces deux



rôles alternativement). Un ensemble infini de significations possibles apparaissent ; certaines sont choisies, d'autres rejetées selon des logiques que nous aurons à discuter plus loin.

### 3.2. Première régulation émotionnelle : la transformation du monde

C'est toujours en compagnie de Sartre que nous allons donner, après avoir insisté sur la dimension significative de l'expérience émotionnelle, une seconde « faculté » à l'émotion : « *c'est une transformation du monde* » (*ibid.*, p. 83). En effet, l'émotion est là pour bouleverser le sujet dans son environnement et, par biais de contagion, modifier aussi cet environnement dans un système rétroactif sans fin. Il s'agit de l'introduction du « magique » dans le rapport au monde dit « réel » que Sartre appelle le monde des ustensiles : « *Nous appellerons émotion une chute brusque de la conscience dans le magique. Ou, si l'on préfère, il y a émotion quand le monde des ustensiles s'évanouit brusquement et que le monde magique apparaît à sa place* » (*ibid.*, p. 62).

Cette proposition de Sartre doit être nuancée car une première lecture trop hâtive laisserait à penser l'existence de deux pôles distincts : le monde réel des ustensiles et le monde émotionnel du magique, qui seraient en compétition. Cette lecture est erronée car ces deux polarités distinctes sont avant tout conceptuelles alors que les phénomènes, eux, sont plutôt inscrits dans une logique d'inclusion réciproque (Sami-Ali, 1974). Ces deux entités ne peuvent se concevoir l'une sans l'autre. Le réel et le magique sont toujours intriqués et ne peuvent se concevoir comme des structures pures et indépendantes.

L'émotion a donc une première fonction régulatrice, celle de transformer le monde, de lui donner un sens idiosyncrasique, c'est-à-dire de le faire exister selon le vécu émotionnel du sujet. Ceci explique que le monde, ou la perception de celui-ci, dépendent de l'état d'esprit de celui qui le contemple (il est, par ailleurs, maintenant bien établi grâce aux avancées neurocognitives que les patients souffrant de dépression ou de schizophrénie, pour prendre des exemples extrêmes, perçoivent le monde de manières différentes). Il en va ainsi du procédé impressionniste en peinture lorsque, par exemple, Monet peint la cathédrale de Rouen à de multiples reprises en produisant à chaque fois un tableau différent du même monument.

L'émotion modifie donc le monde, c'est sa première fonction régulatrice, mais elle ne peut être simplement réduite à l'accident qui arriverait

## La Régulation émotionnelle

---

par erreur dans un processus organisé : elle est plutôt une des grandes attitudes subjectives de l'homme. La compréhension de l'émotion sera plus adéquate si nous lui accordons (rendons) une place essentielle aux côtés de la pensée rationnelle<sup>5</sup> : « *Il ne faut donc pas voir dans l'émotion un désordre passager de l'organisme et de l'esprit qui viendrait troubler du dehors la vie psychique. C'est au contraire le retour de la conscience à l'attitude magique, une des grandes attitudes qui lui sont essentielles, avec apparition du monde corrélatif, le monde magique. L'émotion n'est pas un accident, c'est un mode d'existence de la conscience, une des façons dont elle comprend [...] son "Être dans le monde"* » (Sartre, 1939, p. 62). En effet, il serait erroné de concevoir le vécu émotionnel comme une manifestation troublant le vécu rationnel. Ce dualisme entre raison et émotion, maintes fois discuté par la philosophie, peut d'ailleurs être remis en question. Nous savons, en effet, que dans les choix en apparence les plus rationnels interviennent souvent les émotions et inversement (nous pensons au célèbre cas de Phineas Gage rediscuté notamment par Damasio, 1995).

Ainsi, selon cette conception phénoménologique, les émotions ont une fonction régulatrice de transformation du monde. Voyons maintenant en quoi une seconde régulation émotionnelle – intrinsèquement liée à la première – peut être mise en évidence : il convient de poser la question de l'altérité et du social.

### 3.3. Seconde régulation émotionnelle : ajustement relationnel en territoire humain

Selon le projet deleuzien, « *une psychanalyse doit être de dimensions géométriques avant d'être d'anecdotes historiques* » (Deleuze, 1969, p. 113). Dans cette perspective, il convient, selon nous, d'ajouter une caractéristique essentielle à l'émotion que l'on pourrait trop rapidement prendre pour une évidence : il s'agit de l'inscription de ce phénomène dans un espace, un territoire.

L'éthologie et la psychiatrie évolutionniste ont démontré à de nombreuses reprises l'importance de l'investissement de l'espace et de son appropriation. Nous avons déjà insisté sur le fait que l'espace objectif est investi par des mouvements de subjectivation pour devenir « habité » par un acte de « territorialisation » (Englebert & Gauthier, 2011). Ces actes

---

5. Cette proposition est superposable à celles de Damasio (1995, 2003) et de Sami-Ali (1974, 1997).

---

 Approche phénoménologique de la régulation des émotions
 

---

de territorialisation, définis à l'origine par Deleuze et Guattari (1980), sont un panel de comportements et conduites dans lesquels le sujet territorialisant va puiser. Ces gestes de la vie quotidienne – matériaux d'analyse essentiels du clinicien – sont à la base du jeu de signification auquel s'adonne le sujet social afin d'entrer en interaction, de comprendre et de prédire les comportements d'autrui. Cette sémiologie complexe, reposant sur une signification implicite et communément partagée, ne trouve pas son essence dans la véracité ou dans la prédiction exacte mais dans la faculté à échanger ces informations socialement. Cette tendance à l'ajustement relationnel aide le sujet social à se représenter une théorie du fonctionnement psychologique d'autrui. Cette théorie est partagée entre l'intuition (« je sens bien cette personne ») et un certain empirisme (plus on connaît une personne, plus on parviendra à anticiper ses réactions). Ainsi, l'homme théorise, continuellement, sur le comportement de ceux qui l'entourent, il est un théoricien du sens ou, comme le suggère Sartre, un sorcier pour autrui dans un flux de régulation.

L'émotion est le vecteur central de cette régulation. Sur un territoire humain, la faculté d'être avec les autres au milieu d'un espace et d'investir un espace au milieu des autres est organisée par le partage d'un sens commun. Ce dernier est véhiculé par une tendance fondamentale à attribuer sens et signification aux manifestations émotionnelles. Ce processus s'exprime systématiquement au sein d'un territoire intimement lié au social et à la capacité de parvenir à intégrer autrui dans sa géographie intime. L'échange implicite de ce sens commun qui est véhiculé par l'émotion devient, d'une certaine façon, la possibilité de partager un corps émotionnel commun. Car, en effet, c'est essentiellement à travers le corps – nous en revenons à nos préoccupations psychosomatiques discutées en début de chapitre – que cet équilibre relationnel et émotionnel se tisse : le regard, le sourire, les traits du visage, etc.

Le visage est d'ailleurs un « lieu » carrefour pour notre réflexion : il est à la fois le terrain d'expression de l'émotion, le lieu des manifestations émotionnelles mais aussi le vecteur principal de notre identité (Sami-Ali, 1977). Identité paradoxale qui, comme l'émotion, est aussi définie par l'autre. Rappelons d'ailleurs que nous n'avons jamais accès à la vision en trois dimensions de notre visage comme l'autre le perçoit. C'est le paradoxe de l'identité qui est de s'enraciner fondamentalement dans l'altérité et de voir son vecteur principal être moins saisissable au sujet propre qu'à ceux qui l'entourent ; paradoxe matérialisé par la proposition rimbaudienne : « Je est un autre » (Rimbaud, 1871/1972).

## La Régulation émotionnelle

---

Darwin (1872), déjà, avait observé l'importance des émotions faciales et des manifestations posturales. Les neurosciences sociales ont développé ces dernières années un champ de connaissances important concernant la reconnaissance des émotions et leurs productions. De nombreuses études (Schwartz, Mastropaolo, Rosse, Mathis, & Deutsch, 2006 ; Tcherkassof, Bollon, Dubois, Pansu, & Adam, 2007 ; Tremeau, Malaspina, Duval, Correa, Hager-Budny, Coin-Bariou *et al.*, 2005 ; Weiss, Baudouin, & Demily, 2009) ont montré qu'un enchaînement de mécanismes extrêmement complexes, et que nous réalisons de manière tout à fait naturelle, est à la base de la production d'émotions faciales et de leur reconnaissance sur le visage d'autrui. Ces études ont aussi montré que ces processus sont défectueux chez les sujets schizophrènes et dépressifs (Bediou, Saoud, Harmer, & Krolak-Salmon, 2009 ; Chambon & Baudouin, 2009 ; Weiss *et al.*, 2009). Comme nous le soulignons *supra*, l'essentiel ne se situe probablement pas dans la signification de l'émotion mais plutôt dans son principe même de la « significativité ». L'émotion « est dans la stricte mesure où elle signifie » (Sartre, 1939/1995, p. 16). Cette signification est soit idiosyncrasique, « elle a un sens, elle signifie quelque chose pour ma vie psychique » (*ibid.*, p. 62), soit (ou simultanément) partagée par une communauté de gens, mais la véracité de cette signification apparaît secondaire. Face à la multitude de significations du phénomène émotionnel, c'est un accord social implicite, partagé par les différents membres de la relation, qui va déterminer et favoriser les choix de certaines significations aux dépens d'autres. C'est probablement le symptôme central des personnes souffrant de pathologies psychotiques qui ne parviennent pas à intégrer les subtilités et nuances de cette signification commune implicite (Englebert & Gauthier, 2011). Les difficultés sociales et relationnelles du psychotique sont précisément de poser explicitement ces questions qui relèvent plutôt de l'« évidence naturelle » (Blankenburg, 1991).

Les observations interculturelles nous prouvent aussi que la signification attribuée à l'émotion varie en fonction des lieux et territoires (Le Breton, 1998 ; Tcherkassof, 2008). Ces variations montrent aussi qu'il peut être erroné, par exemple, de localiser les émotions au sein de l'individu. Pour de nombreuses cultures, les émotions sont plutôt à situer entre les individus, dans les relations sociales (Mesquita, 2007 ; Tcherkassof, 2008). Ce biais topographique ne doit pas être minimisé alors que nous pourrions intuitivement être convaincus que le lieu de l'émotion est le cerveau de l'homme et son système physiologique ; il ne s'agit là que d'un point de vue, que d'une représentation. Nous pensons que chaque société ou groupe social (par exemple, les nombreux groupes d'appartenance à l'adolescence)

---

### Approche phénoménologique de la régulation des émotions

---

développe une culture affective qui lui est propre et que nous concevons comme la faculté de partager un corps et un sens communs. Comme le suggèrent plusieurs auteurs (Le Breton, 1998 ; Tcherkassof, 2008), la conception naturaliste des émotions conçoit ce sens commun et ce corps relationnel comme des réalités matérielles et objectivables à travers les mécanismes hormonaux, physiologiques et cérébraux. Sans tempérer cette position, nous devons préciser que nous ne contestons évidemment pas les différents principes neurologiques, physiologiques, voire génétiques. Nous estimons par contre que la composante sociale de l'émotion est trop vite réduite à un aspect secondaire, à une simple émanation ou résultante. Cliniquement, en tous les cas, et épistémologiquement, cette conception n'apparaît plus défendable.

Le principe d'une régulation émotionnelle telle que nous venons de la développer pose comme postulat la composante fondamentalement relationnelle de l'émotion : « *la catégorie magique régit les rapports interpsychiques des hommes en société et plus précisément notre perception d'autrui* » (Sartre, 1939/1995, p. 58). Nous pourrions ajouter que sans régulation il n'y aurait pas d'émotion mais aussi que sans l'émotion, il n'y aurait pas de régulation entre les individus : « *Ainsi l'homme est toujours un sorcier pour l'homme et le monde social est d'abord magique* » (*ibid.*, p. 58). L'émotion est donc une porte d'entrée pour l'étude de la psychologie sociale et plus généralement pour celle de la réalité humaine : « *elle exprime sous un aspect défini la totalité synthétique humaine dans son intégrité* » (*ibid.*, p. 17).

## 4. L'ÉMOTION COMME PHÉNOMÈNE CLINIQUE

Ces propositions concernant le statut épistémologique de l'émotion n'auraient pas de sens si elles n'étaient pas destinées à s'inscrire dans le dispositif clinique. En voici deux champs d'application qui occupent notre propre pratique.

### 4.1. La régulation émotionnelle chez le bébé

Il nous apparaît fondamental, en psychothérapie avec le bébé et le jeune enfant, de nous demander comment naît la faculté de représentation et de signification. La place de l'émotion est centrale dans ce processus évolutif. Cette émotion qui est, comme nous l'avons définie, inséparable de son environnement et de son principe de signification va être l'élément focal

## La Régulation émotionnelle

---

sur lequel va s'articuler l'interaction parents-enfant. La régulation émotionnelle – en la considérant selon la définition que nous avons construite au cours de ce chapitre –, c'est-à-dire ce qu'on *fait* relationnellement d'une émotion est fondamentale car elle a au moins trois fonctions. D'une part, elle inscrit le bébé dans une communauté sociale, culturelle et familiale dans la manière de gérer l'émotion. Ensuite, c'est précisément par cette régulation émotionnelle, partagée avec ses parents, que le jeune enfant parvient progressivement à construire une représentation et à donner une signification aux phénomènes qui l'entourent. Enfin, d'un point de vue corporel et rythmique, la synchronisation et l'harmonisation qui émanent de ces interactions parents-bébé (rappelons que cette interaction est réciproque et non strictement liée à l'initiative des parents, et ce dès la naissance) sont à la base du développement somatique et psychique de l'enfant.

Nous pouvons, en effet, observer que ce qui est antérieur à la signification chez le bébé est la relation. Dès lors, ces observations nous confirment qu'il n'est pas évident de différencier l'émotion de sa régulation relationnelle. Si l'émotion est une manifestation biologiquement repérable, son incarnation est avant tout relationnelle et significative.

### 4.2. Le schizophrène et le sens commun de l'émotion

La pratique clinique est intimement liée à l'analyse de l'histoire personnelle et à la faculté pour le sujet d'en produire un récit. Avec un patient schizophrène, cette méthodologie est souvent confrontée à une impasse. Le récit du patient, qui est classiquement un moyen de diffusion de l'identité propre, peut parfois être réduit à l'expression de son délire. L'identité apparaît alors comme réduite à une manifestation simple et stéréotypée dont le clinicien ne peut qu'être spectateur externe.

Une manière différente de se positionner est d'utiliser l'émotion comme élément central du dispositif clinique. La formulation d'hypothèses et l'interprétation sont ici secondaires pour le clinicien. Il doit plutôt interroger son corps propre et sa façon de l'utiliser dans la relation. L'ajustement relationnel, qui est certainement à situer du côté de l'intuition, est, comme nous l'expliquions *supra*, défaillant chez le schizophrène. Cet ajustement relationnel est défaillant car la schizophrénie est précisément une pathologie du sens et du corps communs. Il y a, de manière fluctuante, une tendance à ne pas pouvoir participer à la communauté signifiante qui entoure tout vécu émotionnel. Face à une manifestation émotionnelle, le sujet schizophrène apparaît souvent en décalage, « à côté », voire étranger

---

### Approche phénoménologique de la régulation des émotions

---

au phénomène partagé. Une fois encore, l'essentiel n'est pas de chercher à déterminer le contenu de la signification commune qui échappe au patient mais plutôt de cerner le principe même de l'accès à cette signification partagée par ceux qui entourent le sujet à son exception.

C'est l'acte partagé entre le clinicien et le patient qui va permettre d'introduire un accordage affectif. Un acte passant par une mobilisation et un investissement corporel du clinicien qui devra utiliser ses propres ressources intuitives et relationnelles là où le sujet schizophrène se révèle moins performant. Un long travail d'élaboration consistera donc à poser avec le sujet des actes de territorialisation, d'ajustement relationnel mais aussi simplement des actes relationnels et sociaux. Les premières étapes peuvent se limiter à discuter de la manière de dire bonjour ou simplement de se tenir debout parmi les autres. Le corps en mouvement, poseur d'actes, devient le vecteur de l'émotion. Nous appelons transfert corporel et contre-transfert corporel cette tendance relationnelle fondamentale qui accompagne, qu'on la théorise ou pas, la relation clinique avec le schizophrène.

## 5. CONCLUSION

Nous tenions à achever ce chapitre sur deux propositions cliniques pour montrer une fois de plus que la conception phénoménologique que nous proposons de l'émotion est fondamentalement incarnée, relationnelle et situationnelle. À travers ces lignes, nous avons proposé de prendre pour objet d'étude « *l'homme en situation* » (Sartre, 1939/1995, p. 17) et c'est la position qui caractérise probablement le plus le principe de régulation émotionnelle tel que nous l'énonçons : la régulation *par* l'émotion (et non *de* l'émotion, pourrions-nous dire) est indissociable d'une vision de l'homme en situation, en territoire relationnel. Cette considération permet de passer de la conception de l'émotion comme un *fait* à la considération de l'émotion et de sa régulation comme un phénomène. Nous le disions *supra*, l'émotion est un *phénomène* avant tout relationnel et donc inséparable de son principe de régulation : sans régulation, il ne peut être question d'émotion et inversement.