

Psychopathologie psychanalytique

La **psychopathologie psychanalytique** se base sur le repérage des mécanismes intrapsychiques et la plupart du temps inconscients qui sont à l'origine des troubles psychiques. Cette psychopathologie repose sur les concepts de la métapsychologie freudiennes, les autres apports de la psychanalyse de Mélanie Klein, de Wilfred Bion, Donald Winnicott pour les plus anciens, et d'André Green, de Jean Bergeret, d'Otto Kernberg et de René Roussillon pour des plus récents.

Sommaire

- 1 Généralités
- 2 Approche historique
 - 2.1 1895 - 1900
 - 2.2 1900 - 1915
 - 2.3 1915 - 1924
 - 2.4 Évolutions ultérieures
- 3 L'entretien clinique
- 4 Repérages
- 5 Psychanalyse et autres psychopathologies
- 6 Références
 - 6.1 Articles connexes
 - 6.2 Bibliographie
- 7 Notes

Généralités

Cette discipline s'applique aux nourrissons, enfants, adolescents, adultes et personnes âgées qui sont chacune des sous-spécialités, sur le modèles des sous-spécialités psychiatriques (pédopsychiatrie, psychogériatrie, etc.). Elle est pratiquée par des psychanalystes, des psychiatres, des psychologues cliniciens qui se réfèrent élective ment à la psychanalyse. Ses instruments sont les entretiens cliniques, l'examen psychologique avec ou sans tests projectifs. L'usage d'échelles statistiques y est peu présent car elles relèvent plutôt d'une approche comportementaliste. Les signes et symptômes présentés par le patient sont considérés comme les manifestations de conflits inconscients et non dans leur aspect manifeste, ce qui n'exclut pas le recours à des mesures psychiatriques spécifiques, médicaments psychotropes ou autres par exemple dans les dépressions. L'approche y est souvent structurale, certains préférant parler d'"organisation de la personnalité", ou de "pôle d'organisation". Ce qui signifie que comme le définissait Freud que l'ontogenèse des troubles se développe dans certaines lignes de force, névrotiques, psychotiques, états-limites, pervers, narcissiques, etc. Ce sont ces lignes de force et leur construction qui constituent l'objet de la démarche psychopathologique puis du traitement psychanalytique, selon l'une des variantes qui va de la cure psychanalytique, au traitement de milieu, en passant par la psychothérapie psychanalytique (individuelle, de groupe ou de famille), le psychodrame psychanalytique, la relaxation psychanalytique, etc.

Approche historique

Freud s'est relativement peu préoccupé de diagnostics au sens où on l'entend en psychiatrie, il n'était d'ailleurs pas psychiatre. Il s'en est tenu à approfondir la notion de névroses et ses sous-entités, hystériques, phobiques, obsessionnelle (la seule qu'il a "inventé") d'un côté puis la perversion, la paranoïa et les "névroses narcissiques" (psychoses) de l'autre. "Le souci de Freud demeure davantage centré sur la découverte des mécanismes

psychiques en cause dans les maladies, mécanismes vu *in vivo* dans leur dynamisme et leur évolution relationnelle, que sur les distinctions catégorielles entre le groupe des névrosés et le groupe des psychotiques (...)¹. Il a par ailleurs procédé à plusieurs modifications de ses diverses entités, notamment névrotiques (névroses hystérico-phobiques, phobo-obsessionnelles, etc.). Il faut ajouter qu'il n'avait pas non-plus intégré la question du narcissisme dans ses esquisses nosographiques. Tout le travail de Freud sur les questions psychopathologiques est indissociable des aspects de la technique de la cure psychanalytique.

1895 - 1900

Sigmund Freud reprend les concepts de névrose et de psychose, ce qui lui permet un premier repérage.

1900 - 1915

La question fondamentale étant celle de la cure, centrée sur le conflit psychique, Freud note des pathologies au sein desquelles le conflit serait actuel et non historique, et pour lesquelles la psychanalyse semble bien impuissante.

Il distingue alors :

- les *psychonévroses de défense* : névrose de transfert, comme l'hystérie, et névrose narcissique, c'est-à-dire la psychose, comme la paranoïa ;
- d'autre part la névrose actuelle.

Freud, à l'occasion des *Trois essais sur la théorie sexuelle*, lie également la notion de perversion au concept de pulsion en en faisant un changement de but, d'objet ou de zone érogène - ces changements pouvant se croiser ; mais il note également le cas de conditions impératives qui sont parfois assignées à l'obtention de l'orgasme. La perversion se définit alors comme une fixation sexuelle faisant suite à l'échec du refoulement, tandis que la névrose serait «le négatif de la perversion».

1915 - 1924

Le terme de "névrose narcissique" est restreint à la psychose maniaco-dépressive selon la classification de Kraepelin, aujourd'hui on parlerait de trouble bipolaire dans les systèmes de classification anglo-saxonnes (DSM-IV et le CIM). Il y a donc d'une part les "névroses actuelles" et, d'autre part, les psychopathologies qui se rapportent à l'histoire du sujet, conflits pulsionnels antérieurs, névrose narcissique, névroses et psychoses.

La définition de Freud sur la perversion a été mults fois révisées par des psychanalystes plus récents² qui ont retravaillé la question de la "fixation sexuelle". L'angoisse de castration reste au centre des préoccupations du pervers mais la question porte plutôt sur l'enjeu de cette angoisse dont certains pensent qu'il est avant tout psychotique.

Évolutions ultérieures

Le consensus relatif amène la plupart des psychanalystes contemporains à distinguer :

- les psychoses
 - Premier groupe : schizophrénie et paranoïa
 - Psychose maniaco-dépressive.
- les névroses
 - hystérie
 - phobie, classée ou non comme hystérie
 - névrose obsessionnelle
- les troubles de la personnalité borderline, et notamment les troubles psychosomatiques

Les termes de "névrose actuelle", "névrose narcissique", ont disparu. Après Freud apparaissent plusieurs notions modifiant la compréhension de la classification des troubles : des facteurs schizoïdes s'avèrent présent dans

d'autres pathologies que la schizophrénie (Ronald Fairbairn, Helene Deutsch) ; en particulier, Donald Winnicott considère un "faux-self".

L'étude du narcissisme prend beaucoup d'importance ; notamment sous le regard de Heinz Kohut.

L'entretien clinique

L'élément clé de toute psychopathologie psychanalytique digne de ce nom est **l'entretien clinique**. L'utilisation de l'examen psychologique peut en être un élément mais toute utilisation d'échelles auto- ou hétéro-administrées est antinomique de la démarche psychanalytique qui tient pour premier la singularité du patient, de ses troubles et de la rencontre avec un clinicien qui inclut des éléments transféro-contre-transférentiels. Dans cet entretien, en réalité ils sont souvent plusieurs, le rôle du patient n'est pas celui d'objet passif, il est d'emblée vu comme **sujet actif** organisateur réel de son propre mode de communication avec le clinicien ce dernier étant vécu comme "receveur" ou "témoin"³.

Repérages

Certains repères de la psychopathologie psychanalytique semblent plus consensuels. En particulier, la distinction entre névrose, psychose et perversion assure notablement un repérage fécond.

La névrose indique un conflit historique, conflit intrapsychique entre différentes tendances pulsionnelles inconciliables. Ce conflit se joue dans l'inconscient et implique le refoulement.

La névrose est en distinction de la perversion. Là où la tendance perverse, issue de la sexualité infantile, est dans la névrose, refoulée, elle s'exprime librement dans la perversion. Mais si cette dernière est d'abord comprise comme échec des mécanismes de défense, il s'avère qu'elle n'en est pas vierge. Dans la perversion, la fixation tend à occulter toute autre sexualité, ce qui n'est pas le cas de la perversion infantile, qui est sexualité perverse mais polymorphe.

Le fétichisme sexuel se révèle comme le lieu du clivage, conciliant ce trait schizoïde, ou *facteur schizoïde de la personnalité*, avec l'angoisse de castration.

La caractéristique la plus notable de la psychose réside dans le rejet de la réalité extérieure, remplacée par le délire, sur le modèle de l'hallucination.

Ces quelques repérages ne suffisent pas à comprendre toutes les pathologies - nombre d'entre-elles s'avèrent être à la frontière de la névrose et de la psychose. Il s'agit pas exemple des troubles psychosomatiques. Mais l'étude du narcissisme, de l'anorexie mentale et autres addictions, sont des illustrations de thèmes mettant en difficulté la psychopathologie psychanalytique.

Psychanalyse et autres psychopathologies

Certains courants de la psychiatrie actuelle tendent à se différencier de la psychopathologie psychanalytique en adoptant des modèles biomédicaux qui sont à la base des systèmes de classifications comme le DSM, le CIM, etc. qui représentent aussi les approches comportementalistes. Les DSM (psychiatrie) depuis la 3^e édition se veulent a-théorique, et basés sur l'observation quantitative: cette approche définit ainsi donc les troubles du point de vue de ce qui est observable (comportement) plutôt que d'un mécanisme intrapsychique. Il est à noter qu'en se basant sur les comportements, les dernières versions des DSM ne restent pas fidèle à leur optique a-théorique, mais se placent préférentiellement du côté de la théorie cognitivo-comportementale.

La tradition psychiatrique française a généralement plus intégré les apports de la psychanalyse, par exemple pour la Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA). Les tendances récentes, notamment en pédopsychiatrie tendent de plus en plus à adopter les visions anglo-saxonnes (DSM, CIM).

Références

Articles connexes

- Structure en psychopathologie
- Psychopathologie

Bibliographie

- Sigmund Freud
 - *Trois essais sur la théorie sexuelle*
 - *Cinq psychanalyses*
- Melanie Klein, *Contribution à la psychogénèse des états maniaco-dépressifs*, 1934
- Jacques Lacan, *Les psychoses*, in Séminaires de Jacques Lacan
- Jean Laplanche, Jean-Bertrand Pontalis, *Vocabulaire de la psychanalyse*
- Jean Bergeret (psychanalyste) : "La personnalité normale et pathologique", Éd: Dunod, 2003, (ISBN 2100030078)
- Jean Bergeret: *Abrégé de psychologie pathologique*, Ed.: Masson; Édition, 10e éd., 2008, Coll.: Abrégés, (ISBN 2294701747)
- René Roussillon: avec C. Chabert, A. Ciccone, A. Ferrant, N. Georgieff, P. Roman : *Manuel de psychologie et psychopathologie clinique générale*, 2007, (ISBN 9782294049569)

Notes

1. ↑ Jean Bergeret : *La personnalité normale et pathologique*, Éd: Dunod, 2003, ISBN 2100030078
2. ↑ Joyce McDougall : *Plaidoyer pour une certaine anormalité*, Gallimard, 1978; collectif: *Les perversions. Chemins de traverse*, Roger Dorey, Freud, Joyce McDougall, Grennacre, et coll. Ed.: Sand & Tchou, 1980, ISBN 2710702193; Georges Lanteri Laura : *Lecture des perversions, histoire de leur appropriation médicale*, Masson, Paris, 1979, Joël Dor : *Structure et perversions*, Denoël, 1987; Alberto Eiger : *Le pervers narcissique et son complice* Dunod, 2003, ISBN 2100051431, Robert Stoller : *La perversion, forme érotique de la haine*, Payot, coll. "Petite Bibliothèque Payot", 2007, ISBN 2228901520; Saverio Tomasella: *La perversion : renverser le monde*, Eyrolles, 2010, ISBN 978-2-212-54693-4.
3. ↑ Jean Bergeret: *Abrégé de psychologie pathologique*, Ed.: Masson; Édition, 10e éd., 2008, Coll.: Abrégés, ISBN 2294701747