



Les névroses : une psychopathologie du conflit psychique

Une rubrique bimestrielle pour comprendre les concepts utilisés en psychiatrie... de la pratique vers la théorie et de la théorie vers la pratique. Un double mouvement.

VINCENT DI ROCCO
Psychologue, Annecy (74).

■ (La scène se déroule lors d'un concert) « *Mon cœur s'est mis à battre très vite et très fort. Tant et tant qu'il est devenu plus important que la musique. Il secouait les barreaux de ma cage thoracique, il gonflait, comprimant mes poumons dans lesquels l'air ne pouvait plus entrer. Et, prise de panique à l'idée de mourir là, dans ces spasmes, dans ces trépignements, dans ces hurlements de la foule, je me suis sauvée. J'ai couru dans la rue, comme une folle. C'était une belle nuit d'hiver, froide, les gens étaient chez eux, au chaud. Je courais et le bruit de ma course résonnait comme un galop dans les trompettes des avenues, des boulevards et des ruelles. "Je vais mourir, je vais mourir"* ». La crise d'angoisse que décrit Marie Cardinal dans *Les mots*

psychique qui atteint son lien à la réalité, la névrose représente un mode de traitement de la souffrance engendrée par un conflit interne dont les effets sont pour la plupart conscients. Les symptômes névrotiques sont l'expression symbolique d'un conflit qui trouve son origine dans l'histoire du sujet. Classiquement, ce conflit repose sur une opposition entre le désir et l'interdit, les symptômes représentent un compromis entre ces deux forces. Ce conflit est lié à l'organisation œdipienne et aux difficultés de l'évolution libidinale, il est donc de nature sexuelle. Pour le sujet, la présence permanente de ce conflit est une source de souffrance chronique qui s'accompagne de manifestations d'angoisse. L'expression de cette pathologie prend différentes formes utilisant des modalités symp-

Réduites à une liste de troubles « anxieux », « somatoformes » ou encore « factices », les organisations névrotiques perdent leur spécificité, celle d'une psychopathologie de la subjectivité.

pour le dire (1) est paroxystique, profonde. Elle témoigne d'une souffrance liée à un mode d'organisation psychique particulier, la névrose. Cette affection est intimement liée à l'histoire de la psychanalyse. En effet, Sigmund Freud a construit les bases de la théorie et de la technique psychanalytique en se confrontant au traitement des névroses à la fin du XIX^e siècle.

LES TROIS FORMES DE LA NÉVROSE

Dans le champ de la psychiatrie, la névrose représente le pôle opposé à la psychose. Alors que dans la psychose le sujet lutte contre un éclatement de son fonctionnement

tomatiques multiples. On distingue trois grandes catégories d'organisations névrotiques en fonction des symptômes, des modalités défensives et de la nature de l'angoisse : l'hystérie de conversion, l'hystérie d'angoisse et la névrose obsessionnelle.

• La particularité de l'hystérie de conversion est de présenter essentiellement un symptôme somatique, la représentation refoulée par le conflit psychique est signifiée, mise en scène, par un symptôme corporel. À la différence des somatisations, le symptôme hystérique n'obéit pas aux lois de l'anatomie et se présente comme complètement fantaisiste sur le plan organique. Les symp-

tômes hystériques font appel à une représentation imaginaire du corps.

L'angoisse est faible et le sujet ne se sent pas impliqué par ce qui lui arrive, c'est ce que S. Freud appelait la « belle indifférence » de l'hystérique. La conversion somatique ne suffit pas, à elle seule, à endiguer la souffrance. Alors, le sujet se lance dans une quête ambivalente d'autrui. La théâtralisation des conduites fait osciller les relations entre proximité et fuite.

• Dans l'hystérie d'angoisse, l'affect n'est pas suffisamment lié par la conversion et provoque le développement de l'angoisse, d'où la nécessité de mettre en place un autre mécanisme de défense, le déplacement. L'angoisse est déplacée vers une représentation différente de la représentation refoulée, mais qui garde un lien avec elle de façon associative ou symbolique. En chassant cette représentation, le sujet évite l'angoisse qui lui est attachée. La constitution d'un objet phobique permet en quelque sorte de mettre le refoulement en acte.

• La névrose obsessionnelle repose sur un échec du mécanisme de refoulement, l'angoisse est puissante et la représentation refoulée fait retour. Le sujet tente de constituer une phobie, le plus souvent une phobie du toucher, mais l'angoisse persiste, nécessitant la mise en place de mécanismes très contraignants. Le besoin farouche de contrôler pensées et environnement débouchent sur des conduites d'emprise où le sujet tente de reprendre le contrôle de son monde interne en exerçant une emprise, qui peut être tyrannique, sur le monde externe.

INTÉRÊT POUR LE SOIN

Évidence pour la théorie psychanalytique, mais écartée par certaines classifications psychiatriques, la névrose et ses modalités de traitement de la souffrance interne ont bien du mal à garder une place dans le fonctionnement de la psychiatrie moderne. Réduites à une liste de troubles « anxieux », « somatoformes » ou encore « factices », les organisations névrotiques perdent leur spécificité, celle d'une psychopathologie de la subjectivité. Même si elles paraissent avoir un degré de gravité moindre que les psychoses, les névroses sont des pathologies chroniques pouvant être très invalidantes et nécessitent une écoute particulière qui fait le lien entre les symptômes de surface et les conditions internes qui entretiennent l'angoisse.

1- Les Mots pour le dire, Marie Cardinal, Grasset (1977).