



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Mémoire

De la thymie dépressive au risque d'effondrement psychotique, évaluation psychanalytique des effets morbides de l'idéal et de ses conséquences dans la conduite de cure



From the depressive thymie to the risk of psychotic collapse, psychoanalytical evaluation of the morbid effects of the ideal, and of its consequences in the conduct of cure

Ingrid Chapard

CRPMS, EAD n° 3522, centre de recherche en psychanalyse médecine et société, UFR d'études psychanalytiques, université Paris VII, 48, boulevard de Picpus, 75012 Paris, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Reçu le 21 juillet 2012
Accepté le 24 septembre 2012
Disponible sur Internet le 31 octobre 2013

Mots clés :
Délire sensitif
Dépression
Femmes
Psychanalyse
Psychopathologie et idéal
Thymie dépressive

Keywords:
Depression
Depressive thymie
Psychoanalysis
Psychopathology and ideal
Sensitive delirium
Women

RÉSUMÉ

Une relecture de Kretschmer et des textes freudiens impose l'idée d'une contingence psychotique liée au social. Les manifestations corporelles permettent d'appréhender cette dimension thymique spécifiquement liée à la décompensation. Celle-ci s'analyse à partir des effets morbides de l'idéal, entre moi idéal et idéal du moi, indiquant la nécessité de l'étude du social. Les troubles bipolaires s'analysent également entre endogénéité et troubles dans l'idéal, et entre troubles dans l'idéal et solutions sociales à l'inconscient.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

A second reading of Kretschmer and Freud's texts imposes the idea of a psychotic contingency connected to the social realm. Bodily manifestations enable the understanding of this thymic dimension, specifically connected to decompensation. Psychoanalytical anthropology enables one to question the dimension of gender and femininity by a second reading of the classic texts of psychiatry, while updating the clinical study of the discontents of civilisation by a study of the female crowd. A generic debarment of the pre-oedipal maternal imago shows a porosity between neurosis and psychosis, imposing the idea of a psychotic contingency connected to the social realm. Its analysis is derived from the morbid effects of the ideal, between the ego ideal and the ideal self, demonstrating the necessity of the study of the social realm. Bipolar disorders are also analysed between endogeneity and disorders in the ideal, and between disorders in the ideal and social solutions to the unconscious. This approach has a direct impact on the technique of the analytical cure. When the clinician is confronted with a risk of psychic collapse, at the beginning or during an analytical cure, it becomes necessary to work on the psychic coordinates of the act of language. Physical and dynamic processes of formation of the unconscious experienced by the subject between the ego ideal and the ideal self provide information on the stability of the "moi-corps", ego-body.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Adresse e-mail : ingridchapard@noos.fr

1. Introduction

La dimension sensitive établie par Kretschmer en 1918 [10] reste un élément de diagnostic au sein du DSM-IV. Le délire de

relation des sensitifs est positionné dans la rubrique « Trouble délirant », rubrique qui contient tous les délires chroniques non dissociatifs. Il observe ainsi un effondrement délirant lié à une dimension thymique spécifique, distincte des mécanismes de la mélancolie freudienne définie en 1917 [6]. Ses observations cliniques extrêmement fines, lues avec les apports freudiens ultérieurs, permettent de montrer comment un désajustement entre le moi idéal et l'idéal du moi peut provoquer non pas une identification mélancolique (cas de la mélancolie freudienne), mais un épuisement thymique dû à une chute des identifications du moi, au risque de la psychose.

Kretschmer présente le délire de relation sensitif comme un phénomène curable (sauf dans les cas les plus extrêmes qui échouent dans la chronicité délirante), aussi souvent transitoires qu'accessibles à l'action psychothérapique. S'il reprend l'hypothèse d'une dimension endogène, l'élément déclencheur se situe dans la dimension du rapport à l'idéal confronté à la répression pulsionnelle imposée par le social. Kretschmer et Freud s'entendent en effet ici sur l'hypothèse du processus toxique introduit par la dimension de la répression pulsionnelle du sujet par la culture [3]. De ce point de vue, la dimension sensitive indique en effet un point pivot essentiel visé tant par Freud que par Lacan : le point de nouage entre nature et culture. Pour Freud en effet, la cure correspond à « un travail de civilisation, un peu comme l'assèchement du Zuyderzee » [9], quand pour Lacan : « À ce point de jonction de la nature à la culture que l'anthropologie de nos jours scrute obstinément, la psychanalyse seule reconnaît ce jeu de servitude imaginaire que l'amour doit toujours redéfaire ou trancher » [11].

Du point de vue de la pratique psychanalytique, la fragilité de certaines organisations et le point d'effondrement mélancolique mis au jour par Kretschmer, à l'approche de coordonnées psychiques « clés » dans l'organisation subjective, doivent nous engager à une très grande prudence clinique dans le maniement de la cure. Entre la perspective freudienne d'un travail axé sur la stabilisation du moi [9] et la perspective du jeune Lacan d'une cure orientée par la chute des identifications [12], cet article vise, à l'aide de la question féminine et de ses difficultés dans l'analyse, à repérer des pistes qui permettraient d'orienter la délicatesse du travail dans ce joint entre la nature et la culture.

2. La sensibilité, un effet de la nocivité de l'idéal

Si Kretschmer admet une base biologique à la psychose, au sein de celle-ci, il fait directement référence à l'hypothèse de Freud concernant une sorte de faiblesse de la constitution sexuelle qui conditionnerait une incapacité caractérologique à résoudre des conflits éthico-sexuels. Ainsi, la dimension sensitive s'exacerbe sur le versant pathologique lorsque le sujet est confronté à un sentiment intense d'humiliation, d'échec moral, effet d'une véritable atteinte du moi idéal, du fait d'un événement de vie tout à fait réel, dans un contexte d'exacerbation de l'idéal du moi : « La grande susceptibilité personnelle correspond à l'exacerbation du sens de l'honneur et à son estime de soi » repérable dès le « sens élevé des valeurs morales » du sujet.

Une hyperesthésie relationnelle entraîne une grande vulnérabilité dans les contacts sociaux, ainsi qu'une tendance à l'autocritique, à l'intériorisation douloureuse des échecs, le tout lié à une grande susceptibilité, « un défaut d'expansion, une incapacité psychique d'opérer une décharge ». Les thèmes du délire interprétatif concernent alors des idées de persécution, de préjudice, d'atteintes de ses valeurs morales et de mépris, ce dont le sujet serait victime, mais sans hypertrophie du moi, caractéristique, depuis Freud [5], de la formation paranoïaque en tant que telle. L'activité délirante est alors généralement limitée au cercle de relations proches du patient, et vécue douloureusement, de manière solitaire. Kretschmer précise ce qu'il désigne comme les

lois du mécanisme morbide : « L'échec moral entraîne inexorablement le sensitif à se plonger de plus en plus dans une lutte avec lui-même, aussi vaine que secrète. Car, dépourvu d'un égoïsme robuste, il est doté par contre d'un psychisme subtil et profond ainsi que d'une grande capacité d'intériorisation. Le retour compulsif de la série de représentations réprimées crée une tension psychique accablante qui transforme finalement le contenu primaire de l'expérience en délire de relation. Ce dernier est un reflet extérieur et concret de l'auto-dévalorisation intérieure du sujet. Les influences psychologiques réciproques entre le caractère et l'expérience représentent dans le délire de relation la cause primordiale de la maladie. C'est pourquoi les faits réels qui amènent l'éclosion de la maladie ne sont, en aucun cas, des faits quelconques, mais suivent certaines lois qui, même chez un individu normal, à caractère sensitif, provoquent habituellement les mêmes complications psychiques graves. Pourtant, dans ce cas, elles n'aboutissent pas à une affection psychique. Ce sont les conflits éthico-sexuels qui, en premier lieu, possèdent une force pathogène. »

S'il évacue l'hypothèse d'une « dépression constitutionnelle » récurrente au sein du séisme psychique provoqué par le désajustement entre l'idéal du moi et le moi idéal, la dimension thymique et l'état d'épuisement psychique sont omniprésents : « La symptomatologie du délire de relation sensitif est nettement dominée par quelques facteurs étiologiques structuraux. Ces facteurs principaux sont : la répression de l'expérience et l'épuisement. Le noyau de la maladie est représenté par un délire de relation polarisé, prenant pour point de départ une base affective nuancée, placée entre une insécurité humiliante et une auto-accusation provoquant le désespoir [...]. L'expérience vécue, ou la situation vitale sous-jacente, est dans les cas typiques tout simplement un élément primordial ; sans elle la maladie se réduirait à rien : cet élément, par sa répétition compulsive, fournit continuellement des thèmes à l'auto-accusation dépressive, à l'appréhension hypocondriaque de grossesse, de ramollissement cérébral ou de maladie de la moelle épinière, à des accès d'angoisse et de désespoir. En outre, il se produit une tension de volonté épuisante et improductive. »

Kretschmer décrit une véritable variabilité accentuée et une mobilité de tout le tableau clinique, avec une fluctuation particulière, aussi constante qu'irrégulière, de toute la vie affective « en un mot, la courbe d'intensité en zigzag qui, précisément, caractérise les cas graves ». S'il a évacué la « dépression constitutionnelle » comme trait commun, il reconnaît l'omniprésence de la « dépression réactionnelle ». Reconnaisant que « les traits asthéniques participent pour une grande part à la formation du caractère sensitif », la plupart des patients ayant précédemment vécu des épisodes récurrents anormalement longs de dépression de type asthénique. Il précise pourtant que si des événements « simplement déprimants » tels que les expériences de deuil entraînent alors un état adéquat de dépression asthénique, même anormalement long, ils ne suscitent jamais l'émergence des éléments sensitifs. Les éléments sensitifs ne surgissaient qu'à l'occasion de « sentiments d'insuffisance humiliante », qui eux, ne provoquaient jamais de dépression simple auprès des patients étudiés. Ce qui lui permet de déterminer une « loi fondamentale de la caractérologie psychopathique », à savoir que « dans les limites de diverses possibilités réactionnelles d'un caractère donné, une réaction morbide déterminée devient spécifique lorsqu'elle est déclenchée par une expérience fondamentale adéquate ».

Kretschmer est alors poussé à rechercher le diagnostic différentiel avec la psychose maniaco-dépressive, ou la « folie circulaire », déterminée soixante ans plus tôt dans l'article de Falret en 1854 [2]. Celui-ci est déterminé par la dépendance et la réactivité psychologique entre l'affect et la situation psychique, à l'encontre de la fixité monotone d'un trouble affectif autonome.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/314758>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/314758>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)