



Disponible en ligne sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)



PRATIQUE PSYCHOLOGIQUE

## À propos d'une psychopathologie de la démence

On psychopathology of dementia

V. Griner-Abraham\*, M. Walter

Secteur 29G01, CHU de Brest, hôpital de Bohars, route de Ploudalmézeau,  
29820 Bohars, France

Disponible sur Internet le 12 mars 2008

### MOTS CLÉS

Démence ;  
Psychopathologie ;  
Travail de deuil ;  
Narcissisme  
primaire ;  
Narcissisme  
secondaire ;  
Idéal du moi ;  
Surmoi

**Résumé** La démence semble avoir des mécanismes si complexes qu'elle décourage d'emblée toute tentative de compréhension. Finalement, la question est : « Le dément est-il une personne ? » et « Faut-il le relier à ses productions ? ». Quelques enquêtes épidémiologiques concernant l'histoire de vie des patients déments sont assez troublantes... Selon Freud, « on a l'âge de son désir ». Le sujet est un être désirant et son rapport au monde s'inscrit dans les effets du désir qui l'habite... Des concepts fondamentaux de la psychanalyse peuvent être retrouvés à partir de la clinique démentielle. Les aspects paraissant les plus explicatifs pour une psychopathologie de la démence pourraient s'inscrire dans les failles du narcissisme, narcissisme primaire et narcissisme secondaire, qui rendent le travail de deuil impossible, devant cette accumulation de pertes et de deuils à effectuer.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### KEYWORDS

Dementia;  
Psychopathology;  
Mourning;  
Primal narcissism;  
Idol;  
Superego

**Summary** Dementia seems to involve such complicated mechanisms that any attempt at comprehension is discouraged. It all boils down to whether "the demented is a person" and whether in such a situation "productions are related to the producer". A few epidemiological surveys of the life history of such patients have yielded quite disturbing data. As Freud stated "we are the age of our desire". The subject is a desiring being and as such entertains a relation with the environment which is part of that desire. The main concepts of psychoanalysis can be found in the clinical understanding of dementia. The most comprehensible aspects of a psychopathological understanding of dementia can be linked to flaws in narcissism prohibiting the accomplishment of mourning because of the accumulated losses and bereavement.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [veroniqueabrahamgriner@yahoo.fr](mailto:veroniqueabrahamgriner@yahoo.fr) (V. Griner-Abraham).

## Introduction

Ce titre peut paraître provocateur mais, à l'heure où l'on parle au fœtus, peut-on dire que la psyché du dément a disparu? Il est clair que la démence semble avoir des mécanismes si complexes qu'elle décourage d'emblée toute tentative de compréhension. De plus, en psychiatrie, nous avons l'habitude de nous intéresser à la valeur économique de la pensée, c'est-à-dire plus au plaisir de fonctionner qu'au déplaisir de décliner. . .

Finalement, en quoi le dément intéresse-t-il la psychiatrie?

En dehors de la possibilité de lui trouver momentanément un lit, le dément arrive en psychiatrie, en général, pour des troubles non cognitifs, c'est-à-dire des troubles de l'humeur, des troubles du comportement, des troubles psychotiques, mais il garde en prime ses troubles cognitifs, à savoir des troubles de la mémoire, des troubles des fonctions exécutives, des troubles praxiques, des troubles gnosiques, des troubles du langage qui vont se renforcer régulièrement au fur et à mesure du développement de la pathologie. Si on s'appuie sur un modèle cybernétique, on pourrait dire que les fonctions coûteuses en connexions disparaissent avant les autres comme si ces stratégies relevaient d'un appareil adaptatif performant qui se délésterait d'abord des fonctions cognitives, puis des fonctions affectives, comportementales, et enfin vitales.

Ainsi que le souligne Elie Wiesel, «le malade souffrant de maladie d'Alzheimer est comme un livre qui perd chaque jour une page et dont il ne restera plus enfin que la couverture». Personnellement, je trouve cette métaphore intéressante. On a tous vécu ce type d'expérience, à savoir : ne retrouver que la couverture d'un livre ; et alors, qu'est-ce qu'on éprouve à ce moment-là? De la rage, de la frustration? Mais, parfois, des souvenirs olfactifs et tactiles qui nous ramènent à autre chose, comme si le savoir affectif l'emportait sur le savoir intellectuel. Ce rapport de savoirs n'est-il pas observable tout au long de la «déméntalisation» [1]? Lorsqu'on ne fait que compter les pages manquantes, c'est-à-dire lorsqu'on ne traite que les troubles cognitifs, on se met dans une situation d'objectivation qui diminue bien évidemment la dimension relationnelle et contre-transférentielle et qui aboutit à l'exclusion du patient dans son inquiétante étrangeté.

En revanche, lorsqu'on s'intéresse aux troubles non cognitifs, à la perte du sentiment de soi, que peut-on voir? Que peut-on dire? Cela a-t-il un sens? Finalement, la question est : «Le dément est-il une personne?» et «Faut-il le relier à ses productions?». Et quelles productions!... Saleté, voracité, glotonnerie, jeux fécaux, stéréotypies verbales, cris, stéréotypies gestuelles, déambulations, errances... «Décourageant», «angoissant», «affligeant»: les adjectifs ne manquent pas pour décrire ce que tout le monde éprouve devant de pareils tableaux. Et pourtant certains ont fait le pari du sens, le challenge de donner du sens à tout cela. Le dément n'est pas qu'un cortex et la destruction qui l'atteint ne peut en effacer ce qui en constitue le sujet.

«On a l'âge de ses artères», disent les médecins. Selon Freud, «on a l'âge de son désir». Le sujet est un être désirant et son rapport au monde s'inscrit dans les effets du désir qui l'habite [2].

Les résultats de quelques enquêtes épidémiologiques sont, en effet, assez troublants et émettent l'hypothèse de facteurs de vie stressants dans la genèse des troubles démentiels en s'intéressant à l'histoire de certaines cohortes de patients.

À partir de la clinique démentielle, que peut-on dire des concepts fondamentaux de la psychanalyse? Est-il possible d'imaginer une psychopathologie de la démence?

## Des études troublantes

Dans la démence, on sait, de plus en plus, qu'il existe des facteurs de vulnérabilité génétique, biologique, mais aussi psychique. Les trois sont en interaction. L'équipe de Jean-Pierre Clément à Limoges, qui travaille beaucoup sur le stress et les dysrégulations de l'axe corticotrope, a montré des facteurs de risque d'apparition d'une démence [3]. Ces facteurs de risque sont les suivants :

- la perte d'un parent avant l'âge de 16 ans (notamment, la perte de la mère dans l'enfance ou le doute fondamental sur l'amour parental) ;
- la maladie d'un conjoint ou d'un enfant ;
- la perte d'un enfant après l'âge de 65 ans.

D'autres études épidémiologiques sont assez troublantes. Sur la région de Montpellier, on recense trois fois plus de démences dans la population pied-noire rapatriée d'Algérie que dans la population montpelliéraine de souche (étude de l'unité Inserm E361 de l'équipe de Karen Ritchie, présentée par Sylvaine Artero au premier congrès de l'Association franco-algérienne de psychiatre, Paris, 3 et 4 octobre 2003). D'autres études travaillant sur des classes d'âge et s'intéressant aux névroses de guerre retrouvent des résultats analogues (notamment aux États-Unis, en ce qui concerne les vétérans de la guerre du Vietnam).

La démence serait-elle une réponse après-coup d'un traumatisme? L'hypothèse d'une théorie traumatique de la démence est de plus en plus fréquemment invoquée. . .

Il apparaît capital, lorsqu'on s'occupe d'un patient dément, non seulement de retrouver son histoire et les événements marquants, mais aussi de retrouver la structure de personnalité sous-jacente. Certaines études se sont penchées sur l'existence d'éventuelles structures de personnalités à risque d'évolution démentielle. Une étude présentée au congrès de la Société de psychogériatrie de langue française (SPGLF), à Pau, en 2003, portant sur plus de 50 couples où l'un est atteint de maladie d'Alzheimer, retrouve chez les patients une majorité de personnalités dépendantes, évitantes, obsessionnelles et alexithymiques. Le conjoint, lui, est de structure plutôt hystérique ou narcissique. L'alexithymie est d'un pronostic plus péjoratif du fait de la pauvreté sur le plan imaginaire qui le rend proche des névroses somatiques. Quel serait l'intérêt de connaître ces structures?

L'identité d'un sujet peut, en effet, être interprétée par rapport à une histoire si on prend l'option diachronique, mais aussi par rapport à une structure si on prend l'option synchronique. La théorie psychanalytique offre un modèle d'analyse synchronique [2]. En général, le sujet perpétue son fonctionnement prémorbide. Son organisation, à la fois sur l'axe du narcissisme et sur l'axe de la relation d'objet, est pérennisée.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3326525>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3326525>

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