

Article original

# Clinique des psychoses et théorisation du désarroi

*Clinic of psychosis and theorisation of disarray*

Vincent Di Rocco\*

*Maître de conférences, centre de recherche en psychopathologie et psychologie cliniques, institut de psychologie,  
université Lyon 2, 5, avenue Pierre-Mendès-France, 69676 Bron cedex, France*

Reçu le 26 septembre 2010

---

## Résumé

Les états psychotiques occupent une place particulière au sein de la théorisation psychanalytique. Ils opposent une résistance majeure à leur traitement tant clinique que théorique suscitant des mouvements de profond désarroi chez les cliniciens. La part contre-transférentielle du processus de théorisation suscitée par la psychothérapie des états psychotiques engendre une forme particulière d'élaboration, une surenchère conceptuelle qui joue le rôle de «représailles théoriques» face à la blessure narcissique infligée par ces problématiques. Ces «représailles théoriques» représentent une tentative de liaison des processus psychiques en échec et fixent les limites des modèles de compréhension. Cette étape nécessaire du travail de conceptualisation peut être dépassée par un retour sur les pratiques cliniques permettant l'appropriation subjective des notions théorisées.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés* : Psychoanalyse ; Psychose ; Théorie ; Psychothérapie psychanalytique ; Processus psychique ; Transfert ; Contre-transfert ; Clinique ; Étude théorique

## Abstract

The psychotic states occupy a particular position (?) within the psychoanalytical theorization. They set a major resistance against their treatment so clinical as theoretical arousing movements of profound disarray at the clinicians. The part counter-transference (?) of the process of theorization aroused by the psychotherapy of the psychotic states engenders a particular shape of elaboration, an conceptual higher bid which plays the role of “theoretical reprisals” in front of the narcissistic wound imposed by these problems. These “theoretical reprisals” represent an attempt of connection of the psychic processes in failure and fix the limits of the

---

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [vincent.di-rocco@orange.fr](mailto:vincent.di-rocco@orange.fr)

models of understanding. This necessary stage of the work of conceptualization can be exceeded by return on the clinical practices allowing the subjective appropriation of the theorized notions.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

*Keywords:* Psychoanalysis; Psychosis; Theory; Psychoanalytical psychotherapy; Psychic process; Transference; Counter-transference; Clinical; Theoretical study

---

Dès les premières théorisations psychanalytiques, la psychose a attiré les recherches, remodelé les conceptualisations et suscité le réaménagement constant des dispositifs thérapeutiques. T. Vincent ([1], p. 184), dans son travail sur l'histoire des théories psychanalytiques de la psychose, remarque que la confrontation avec les sujets souffrant de psychose est à l'origine de l'édification d'au moins trois grands systèmes d'intelligibilité psychique se réclamant de la psychanalyse, les théorisations freudienne, kleinienne et lacanienne, permettant le développement de concepts essentiels comme le narcissisme primaire, l'identification projective et la forclusion. Cependant, ce mouvement de réflexion semble marquer le pas, les problématiques psychotiques semblent perdre leur rôle moteur au sein de la théorisation au profit des questions posées par les remaniements de l'adolescence ou du développement des nourrissons. Aujourd'hui la psychose fait peut-être plus peur que penser. . . Malgré cette force d'attraction, qui a pesé dans l'histoire de la pensée analytique, la psychose a toujours opposé une résistance majeure à son traitement psychanalytique, que ce soit un traitement clinique ou théorique. En effet, dans mon expérience clinique de psychothérapeute attaché à un service de psychiatrie pour adultes, l'établissement d'une relation thérapeutique reste toujours un enjeu majeur et incertain. La place du thérapeute n'est jamais assurée, ses propos ou même simplement sa présence peuvent rapidement être perçus comme intrusifs, menaçants pour le patient, suscitant un rejet brisant tout lien. Ou bien, à l'inverse, cette présence et ces propos sont sans aucun effet, sans aucune prise, le rejet n'est même plus nécessaire, le lien ne semble même pas tissable. Ces modalités de contact particulières ne manquent pas de susciter un vécu particulier, que je pourrais décrire comme une sensation de trouble, un désarroi, dans l'écoute du patient ou plus précisément dans la rencontre avec le patient. Pour moi, ce désarroi mêle un sentiment d'impuissance rageuse à l'impression d'une intelligibilité possible qui se dérobe sans cesse. Aux désordres présentés par le patient, répond le désordre interne du clinicien. Ce désordre ne repose pas sur la suspension d'un savoir préalable nécessaire à l'établissement des conditions d'une écoute des productions psychiques du patient. Il s'agit bien d'un désordre interne, désorganisant la pensée, rendant difficile, par exemple, la prise de notes après l'entretien, mettant en doute la possibilité même de communiquer, d'échanger. Établir la situation thérapeutique, permettant le travail élaboratif, est souvent d'une grande complexité. Cette résistance marque, affecte, le processus de théorisation lui-même pris entre désespérance thérapeutique engendrée par ce désarroi et avancées cliniques fécondes en théorisations. La dynamique de la pensée analytique repose sur sa capacité à travailler ses points aveugles et les limites qu'elle se fixe, à reprendre comme élément signifiant ce qu'elle considérait, un temps, comme obstacle à la mise en sens. C'est sur cette dynamique que je propose d'appliquer un regard clinique. La part contre-transférentielle du processus de théorisation suscitée par la psychothérapie des états psychotiques engendre une forme particulière d'élaboration, une surenchère conceptuelle qui joue le rôle de « représailles théoriques » face à la blessure narcissique infligée par ces problématiques. Ces « représailles théoriques » représentent une tentative de liaison des processus psychiques en échec et fixent les limites des modèles de compréhension. Cette étape nécessaire du travail de conceptualisation peut être dépassée par un retour sur les pratiques cliniques permettant l'appropriation subjective des

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/908582>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/908582>

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