

TABLE DES MATIÈRES

<i>Avant-propos</i>	5
---------------------------	---

Chapitre 1

LES BASES DE LA MÉTAPSYCHOLOGIE

<i>I. RAPPEL THÉORIQUE</i>	7
<i>II. TESTEZ VOS CONNAISSANCES</i>	21

Chapitre 2

LES NÉVROSES

<i>I. HISTORIQUE</i>	23
<i>II. APPROCHE PSYCHANALYTIQUE</i>	23
<i>III. APPROCHE ATHÉORIQUE</i>	29
<i>IV. APPROCHE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE</i>	31
<i>V. TESTEZ VOS CONNAISSANCES</i>	35

Chapitre 3

LA NÉVROSE HYSTÉRIQUE

<i>I. HISTORIQUE</i>	37
<i>II. SÉMIOLOGIE</i>	41
<i>III. APPROCHE PSYCHANALYTIQUE</i>	53
<i>IV. APPROCHE ATHÉORIQUE</i>	57
<i>V. TESTEZ VOS CONNAISSANCES</i>	62

Chapitre 4

LA NÉVROSE PHOBIQUE

<i>I. SÉMIOLOGIE</i>	67
<i>II. APPROCHE PSYCHANALYTIQUE</i>	75
<i>III. APPROCHE ATHÉORIQUE</i>	79
<i>IV. APPROCHE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE</i>	81
<i>V. TESTEZ VOS CONNAISSANCES</i>	84

Chapitre 5

LA NÉVROSE OBSESSIONNELLE

<i>I. HISTORIQUE</i>	89
<i>II. SÉMIOLOGIE</i>	89
<i>III. APPROCHE PSYCHANALYTIQUE</i>	98
<i>IV. APPROCHE ATHÉORIQUE</i>	103
<i>V. APPROCHE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE</i>	106
<i>VI. TESTEZ VOS CONNAISSANCES</i>	109

Chapitre 6

LES PSYCHOSES

<i>I. APPROCHE PSYCHANALYTIQUE</i>	113
<i>II. APPROCHE ATHÉORIQUE : DE LA PSYCHOSE AUX TROUBLES PSYCHOTIQUES</i>	119
<i>III. APPROCHE COGNITIVE</i>	120
<i>IV. TESTEZ VOS CONNAISSANCES</i>	123

Chapitre 7

LES PSYCHOSES DÉLIRANTES CHRONIQUES

LES PSYCHOSES PARANOÏAQUES	127
<i>I. HISTORIQUE</i>	127
<i>II. SÉMIOLOGIE DES PSYCHOSES PARANOÏAQUES</i>	128
LA PSYCHOSE HALLUCINATOIRE CHRONIQUE	136
LES PSYCHOSES FANTASTIQUES OU PARAPHRÉNIES	139
<i>I. HISTORIQUE</i>	139
<i>II. SÉMIOLOGIE</i>	139
<i>III. APPROCHE PSYCHANALYTIQUE</i>	141
<i>IV. APPROCHE ATHÉORIQUE</i>	145
<i>V. APPROCHE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE</i>	147
<i>VI. ILLUSTRATIONS</i>	148
1. Le cas «Aimée» ou la paranoïa d'autopunition selon J. Lacan	148
2. L'acte meurtrier des sœurs Papin	150
<i>VII. TESTEZ VOS CONNAISSANCES</i>	153

Chapitre 8

LES SCHIZOPHRÉNIES

<i>I. HISTORIQUE</i>	157
<i>II. SÉMIOLOGIE</i>	158
<i>III. APPROCHES ORGANICISTES</i>	172
<i>IV. APPROCHE PSYCHANALYTIQUE</i>	172
<i>V. APPROCHE ATHÉORIQUE</i>	175
<i>VI. APPROCHE COGNITIVE</i>	179
<i>VII. ILLUSTRATION: ANTONIN ARTAUD</i>	181
<i>VIII. TESTEZ VOS CONNAISSANCES</i>	186

Chapitre 9

LES TROUBLES DE L'HUMEUR

<i>I. HISTORIQUE</i>	193
<i>II. SÉMIOLOGIE DU SYNDROME DÉPRESSIF</i>	194
<i>III. LA PSYCHOSE MANIACO-DÉPRESSIVE</i>	205
<i>IV. APPROCHE PSYCHANALYTIQUE</i>	214
<i>V. APPROCHE ATHÉORIQUE</i>	222
<i>VI. APPROCHES COMPORTEMENTALES ET COGNITIVES DE LA DÉPRESSION</i>	225
<i>VII. ILLUSTRATION: AURELIA DE GÉRARD DE NERVAL</i>	229
<i>VIII. TESTEZ VOS CONNAISSANCES</i>	231
<i>Éléments de réponses aux tests de connaissance</i>	237
<i>Bibliographie</i>	259

LES BASES DE LA MÉTAPSYCHOLOGIE

I. RAPPEL THÉORIQUE

Le terme *Métapsychologie* désigne le cadre théorique que Freud a élaboré et enrichi tout au long de sa vie. La métapsychologie constitue la base théorique de la psychanalyse. Freud la définit dans *Ma vie et la psychanalyse* comme «un mode d'observation d'après lequel chaque processus psychique est envisagé d'après les trois coordonnées de la dynamique, de la topique et de l'économie...».

Le point de vue économique

Le point de vue économique postule une circulation de l'énergie au sein de l'appareil psychique et décrit le jeu des investissements psychiques. L'économique correspond au flux et à la force des investissements et des désinvestissements de soi ou d'autrui (l'objet).

Exemple. L'état amoureux illustre l'aspect quantitatif de l'énergie psychique et le jeu des investissements et des désinvestissements de soi et de l'objet aimé. L'état amoureux repose sur une telle idéalisation de l'objet aimé que le sujet amoureux opère un certain désinvestissement de soi.

– Dans un *premier temps*, Freud a distingué les pulsions d'autoconservation qui alimentent les investissements narcissiques et les pulsions sexuelles qui alimentent les investissements objectaux.

– Dans un *second temps*, Freud a élaboré le dualisme: pulsions de vie et pulsions de mort. La pulsion de vie ou *Éros* pousse à un ordre vivant, mouvant, à la complexification, à l'organisation tandis que la pulsion de mort est une tendance à la réduction des tensions jusqu'à l'état minéral inorganique.

Le point de vue topique

La topique étudie les différents «lieux» de l'appareil psychique et leurs rapports (topique vient du grec, topos, lieu). Le mot «topique» renvoie à une description de type géographique de l'appareil psychique. Freud a élaboré deux topiques:

- la *première topique* (1900) suppose trois systèmes psychiques: l’Inconscient, le Préconscient et le Conscient ;
- la *deuxième topique* (1923) postule trois instances: le Ça, le Moi et le Surmoi.

Ces deux modèles ne s’excluent pas mais se complètent. En effet, la référence à l’Inconscient a toujours été centrale dans l’œuvre de Freud, même après l’élaboration de la deuxième topique.

Dans la *première topique*, les trois systèmes psychiques: l’Inconscient, le Préconscient et le Conscient sont séparés par des frontières contrôlées par des censures qui laissent passer ou empêchent le passage des contenus représentatifs d’un système vers un autre.

L’*inconscient* est constitué de représentations (c’est-à-dire d’idées, d’images, ou de traces dans la mémoire) qui sont hors d’atteinte de la conscience. La force qui maintient une partie du psychisme hors de la conscience s’appelle *le refoulement*. À l’inverse, les représentations refoulées des pulsions essaient de revenir à la conscience et exercent une pression vers le conscient: c’est le *retour du refoulé*, d’où l’expression: «l’inconscient c’est le refoulé». L’inconscient est régi par le principe de plaisir et caractérisé par le processus primaire¹.

La *seconde topique* est esquissée dans *Au delà du principe de plaisir* (1920) puis développée dans *Le Moi et le Ça* (1923). Freud reconstruit une nouvelle topographie de l’appareil psychique en différenciant le Ça, le Moi, et le Surmoi.

– Le *Ça*, inconscient, constitue le réservoir pulsionnel de notre psychisme. Les pulsions, sont régies par les processus primaires et le principe de plaisir. Le Ça ignore les jugements de valeur, le bien, le mal, la morale. Freud décrit le Ça comme «la partie obscure, impénétrable de notre personnalité».

– Le *Moi* est le médiateur entre les exigences pulsionnelles du Ça, le monde extérieur et les contraintes du Surmoi.

«Un proverbe met en garde de servir deux maîtres à la fois. Le pauvre moi est dans une situation encore pire, il sert trois maîtres sévères, il s’efforce de concilier leurs revendications et leurs exigences. Ces revendications divergent toujours, paraissent souvent incompatibles, il n’est pas étonnant que le moi échoue si souvent dans sa tâche. Les trois despotes sont le monde extérieur, le Surmoi et le Ça.» (Freud, 1933)

1. Le fonctionnement psychique est régi par deux processus: primaire ou processus automatique de décharge de l’énergie qui circule librement; secondaire qui prend en considération les contraintes de la réalité dans la satisfaction des besoins pulsionnels.

Le Moi représente «la raison et la sagesse» alors que le Ça est dominé par «les passions». Le Moi cherche à substituer le principe de réalité au principe de plaisir qui exerce son pouvoir dans le Ça.

«On pourrait comparer le rapport du Moi au Ça avec celui du cavalier à son cheval. Le cheval fournit l'énergie de la locomotion, le cavalier a la prérogative de déterminer le but, de guider le mouvement du puissant animal.» (Freud, 1933)

«Le moi tend vers le plaisir et cherche à éviter le déplaisir» en agissant sur le monde extérieur pour le modifier et créer les conditions favorables à la satisfaction (Freud, 1940).

– *Le Surmoi* est, selon Freud, «le représentant des exigences éthiques de l'homme». Le Surmoi résulte de l'intériorisation des images idéalisées des parents, l'intériorisation de sa propre relation avec ses parents et l'intériorisation des règles et des lois parentales et sociales. En dehors de son rôle de censeur, le Surmoi a pour fonction d'établir un modèle idéal pour le Moi. Le Surmoi se constitue après le complexe d'Œdipe. L'enfant ne pouvant satisfaire ses désirs incestueux en raison de l'interdit parental, s'investit sur les parents en s'identifiant à eux. Freud précise que «Le Surmoi de l'enfant ne se forme pas à l'image des parents, mais bien à l'image du Surmoi de ceux-ci; il s'emplit du même contenu, devient le représentant de la tradition, de tous les jugements de valeur qui subsistent ainsi à travers les générations.» (Freud, 1933)

M. Klein décrit un complexe d'Œdipe plus précoce, dès le second semestre de l'existence. Ce complexe est sous la domination de phantasmes sadiques archaïques (sadisme oral: dévoration, destruction, anéantissement). Ce Surmoi, héritier des pulsions sadiques orales est cruel et «La loi du Surmoi archaïque est la loi du talion».

Le point de vue dynamique

Selon le point de vue *dynamique*, l'appareil psychique est le siège de forces en conflit, qui opposent désirs et défenses. Les conflits sont dynamiques et inconscients et les forces en conflit sont d'origine pulsionnelle. Freud fonde ce conflit sur l'opposition :

– de deux pulsions²: pulsions d'autoconservation et pulsions sexuelles puis pulsions de vie et pulsions de mort ;

2. Pulsion: poussée irrépressible, d'origine interne, à laquelle il est impossible d'échapper. Les pulsions ne sont ni psychiques ni corporelles, mais se trouvent à la limite des deux domaines: elles traduisent les exigences biologiques dans le psychique.

– d’instances de l’appareil psychique: entre le Ça et le Surmoi dans les névroses et entre le Moi et la réalité extérieure dans les psychoses.

Aux points de vue dynamique, économique et topique de la Métapsychologie, les psychologues de *l’Ego Psychology* (Hartmann et coll., 1946) ont ajouté le point de vue génétique.

Le point de vue génétique

Le point de vue génétique envisage la construction du psychisme à partir du développement psychosexuel de l’enfant. Pour la psychanalyse, la *sexualité* est présente dès l’enfance et se transforme progressivement. La psychanalyse attribue au mot «sexualité» le sens élargi du mot allemand *lieben* qui signifie *aimer*.

«Nous considérons comme appartenant au domaine de la sexualité toutes les manifestations de sentiments tendres découlant de la source des émois sexuels primitifs...» (Freud, 1916-1917)

La description de la sexualité infantile par Freud vers 1900 a provoqué une révolution intellectuelle et un scandale car Freud démystifie l’idée de l’innocence de l’enfant au sujet de sa sexualité :

«Il est généralement admis que la pulsion sexuelle fait défaut à l’enfance et ne s’éveille que dans la période de la puberté. C’est là une erreur lourde de conséquences, puisque nous lui devons l’ignorance où nous sommes des conditions fondamentales de la vie sexuelle.» (Freud, 1897)

– Les stades libidinaux

Freud annonce à Wilhelm Fliess dans une lettre datée du 14 novembre 1897 sa découverte de la sexualité infantile et sa théorie de la libido ou «doctrine des pulsions» qui «ont à faire avec tout ce que l’on peut comprendre sous le terme d’amour» :

«Libido est un terme emprunté à la théorie de l’affectivité. Nous désignons ainsi l’énergie (...) des tendances se rattachant à ce que nous résumons dans le mot amour... nous n’en séparons pas toutes les variétés d’amour, telles que l’amour de soi-même, l’amour qu’on éprouve pour les parents et les enfants, l’amitié, l’amour des hommes (...)» (Freud, *Essais de psychanalyse, Suggestion et libido*)

Le développement de la personnalité dans la théorie freudienne est conçu comme une succession de stades différents mais susceptibles de se chevaucher. La notion de stade repose sur l’idée d’une succession de différentes zones érogènes³

3. Zone érogène: région corporelle susceptible d’être le siège d’une excitation de type sexuel.

(orale, anale, génitale) et d'une modification des relations objectales évoluant de l'auto-érotisme à l'hétéro-érotisme, de la sexualité prégénitale à la sexualité génitalisée.

– *Le stade oral: de la naissance à un an*

La relation symbiotique de l'enfant au sein maternel organise le premier stade de la vie affective autour de la fonction alimentaire. À ce stade, la *zone érogène* utilisée pour la recherche du plaisir est constituée par les lèvres, la langue et la cavité buccale. La satisfaction libidinale est *étayée*⁴ sur le besoin physiologique d'être nourri. À ce stade, le plaisir est *autoérotique*. L'enfant n'est pas différencié du monde extérieur: il y a «indifférenciation Moi/non-Moi» et état «anobjectal».

«L'enfant se satisfait de son propre corps; son attitude est autoérotique, pour employer un terme de Havelock Ellis.» (Freud, *Lettre à Fliess*, 1897)

Le désir caractéristique du stade oral est *l'incorporation orale des objets*, qui sont des *objets partiels*⁵. Le nourrisson entretient avec ces «morceaux d'objets» une relation autoérotique dans le cadre du narcissisme primaire et une relation anaclitique⁶ (du grec, *se coucher sur, s'appuyer*) étant donné la dépendance totale du nourrisson à sa mère ou à son substitut nourricier. La fin du stade oral correspond au sevrage qui peut être une expérience traumatique susceptible de laisser des traces indélébiles.

Le stade oral a été subdivisé en deux phases par Karl Abraham (1924), psychanalyste berlinois :

– la *phase préambivalente* (0-6 mois) exclusivement liée à la succion où l'incorporation ne vise pas à détruire l'objet. L'enfant ne différencie pas son corps et le monde extérieur ;

– la *phase sadique-orale* (6-12 mois) débutant avec l'apparition des premières dents où la succion est peu à peu complétée par la morsure. L'enfant peut s'attaquer activement au monde extérieur. Cette phase correspond à l'instauration de sentiments contradictoires, *ambivalents* vis-à-vis de l'objet qui est à la fois objet de satisfaction libidinale et objet d'hostilité.

4. Le plaisir pris par le nourrisson dans la succion du sein est étroitement associé à la satisfaction du besoin de nourriture.

5. Le sein est, au stade oral, l'objet partiel visé par la pulsion; l'objet de la pulsion partielle n'est pas un objet total, une personne totale.

6. Anaclitique = étayage.

«À l'étape de l'activité buccale de morsure, l'objet est incorporé et subit la destruction (...) C'est le stade des impulsions cannibaliques. (...) À partir de là, l'ambivalence règne sur la relation du Moi à l'objet.» (Abraham, 1924)

L'unité du stade oral est conférée par la primauté de la *zone érogène orale* et la subdivision en deux phases témoigne d'une évolution de la relation objectale⁷.

– *Le stade anal: de un an à trois-quatre ans*

Le stade anal commence lorsque s'installe le contrôle sphinctérien, lorsque la défécation devient un acte que l'enfant peut commander. Ce contrôle sphinctérien apparaît avec la marche comme deux acquisitions ouvrant la voie vers l'indépendance.

La muqueuse ano-rectale représente à ce stade la *zone érogène*, siège de toutes les sensations de *l'érotisme anal*. Le contenu intestinal joue un rôle d'excitant, devient un objet d'échange et d'expression symbolique. L'objet fécal, vécu par l'enfant comme une «partie de son propre corps» est «un cadeau» qu'il peut, soit donner et prouver ainsi son obéissance et son amour, soit refuser et prouver ainsi son hostilité. Ce stade est appelé *sadique-anal* pour marquer cette dimension relationnelle caractéristique. Le désir d'exercer son pouvoir sur l'entourage et non plus uniquement sur son corps propre s'ajoute au plaisir de contrôler. L'objet fécal, pouvant être soit expulsé à l'extérieur de son propre corps soit retenu à l'intérieur permet à l'enfant d'apprendre à distinguer un *objet interne* et un *objet externe*.

«...l'ordure a été le premier cadeau que le nourrisson pouvait faire, dont il s'est dessaisi par amour pour celle qui prend soin de lui.» (Freud, 1932)

La *relation d'objet au stade anal* est caractérisée par le sadisme, le masochisme, l'ambivalence, le couple actif-passif, le narcissisme, la bisexualité:

- le *sadisme*: l'agression contre l'objet est chargée de plaisir;
- le *masochisme*: l'accès au plaisir est vécu passivement et dans la douleur;
- l'*ambivalence*: l'objet quand il est éliminé est détruit alors que l'objet retenu est gardé comme un bien précieux et aimé;
- le *couple actif-passif*: l'enfant expérimente dans sa relation à autrui les tendances opposées: dominer-être dominé/gentil-méchant, etc.;
- le *narcissisme*: vocable issu du mythe de Narcisse qui désigne l'amour que le sujet se porte à lui-même. Le narcissisme est renforcé à ce stade car l'enfant éprouve un sentiment de puissance en s'opposant à son entourage et en conquérant une certaine indépendance ;

7. Relation d'objet désigne le rapport du sujet au monde, qu'il soit interne ou externe.

– la *bisexualité*: Freud a mis en évidence la bisexualité humaine enracinée dans la phase anale du développement où le rectum est vécu à la fois comme un organe creux excité *passivement* et un organe expulsant *activement* les matières fécales.

Karl Abraham (1877-1925) a différencié le sous-stade de *réjection* et le sous-stade de *rétenion*.

– La phase *expulsive* est caractérisée par un plaisir autoérotique narcissique et par le sadisme: l'objet fécal expulsé est détruit et utilisé par l'enfant pour s'opposer à l'apprentissage de la propreté par ses parents.

– La phase *rétenitive* est caractérisée par la découverte du plaisir autoérotique masochique. Les selles procurent à l'enfant du plaisir qui est obtenu passivement et, par un acte conservatoire, l'enfant défie ses parents.

«Abraham a mis en évidence, en 1924, qu'on peut distinguer deux stades dans la phase sadique-anale. Au premier, ce sont les tendances destructrices qui visent à anéantir et à perdre qui prédominent; au stade ultérieur, les tendances amies de l'objet, qui visent à conserver et à posséder.» (Freud, 1932)

Une ligne de partage se situe entre le sous-stade anal de réjection et le sous-stade de rétenion qui correspond à la délimitation psychose-névrose.

«Cette séparation née de l'empirisme psychanalytique coïncide avec la délimitation des névroses par rapport aux psychoses de la médecine clinique. (...) la libido d'un être peut chevaucher la frontière entre les deux étapes sadiques-anales lorsqu'un motif correspondant apparaît et que certaines fixations du développement libidinal en offrent la possibilité.» (Abraham, 1924)

– *Le stade phallique après 3 ans*

Les conflits affectifs centrés sur l'analité sont remplacés par l'intérêt de l'enfant pour la *zone génitale*: *zone érogène* du stade phallique. Une certaine unification des pulsions partielles sous le primat des organes génitaux s'instaure. Les préoccupations de l'enfant pendant ce stade se concentrent sur la curiosité sexuelle, la fécondation, le coït et la naissance.

– L'enfant manifeste une *curiosité par rapport à la sexualité*, la procréation, l'accouchement, les relations sexuelles des parents. La curiosité sexuelle infantile se focalise sur la «découverte» de la différence anatomique entre les sexes et la scène primitive.

– Pour les deux sexes, l'organe mâle est l'organe génital au cœur des préoccupations: c'est pourquoi, l'on parle de *primat du «phallus»*. Les analystes différencient pénis et phallus :

- le pénis désigne l'organe sexuel ou sa représentation figurée dans les fantasmes tandis que le phallus a une référence symbolique ;

- le phallus dans la doctrine freudienne est signification. Lacan désigne par phallus un signifiant qui renvoie à tout ce qui concerne l'instauration de la loi : le phallus introduit dans la relation de l'enfant à la mère un terme de médiation où s'ordonne la dialectique du sujet et de son désir.

– Dans un premier temps, l'enfant cherche à *nier la réalité de la différence des sexes*. L'enfant se rassure grâce à un souhait de réparation magique qui permettra aux petites filles d'acquiescer plus tard un pénis. L'enfant constatant l'absence de pénis chez la fille attribue ce manque à une mutilation subie: le fantasme de *castration* (le pénis détruit, coupé, perdu). L'enfant vit ce fantasme en projetant ses propres pulsions sadiques sur ses parents qu'il rend responsables de la destruction du pénis. L'enfant refuse d'étendre à toutes les femmes cette absence de pénis et l'enfant maintient pendant longtemps sa croyance en une mère phallique qui, idéalisée, ne serait pas tombée sous le coup de la castration. La mère garde pour l'enfant ce phallus imaginaire, apanage de la puissance adulte.

– L'enfant élabore des *théories infantiles de la fécondation* à l'aide d'éléments empruntés au stade oral et urétral: ainsi, l'enfant croit en une fécondation orale par le baiser ou l'enfant croit que les enfants naissent par l'anus. Cette *conception de la naissance anale* reflète les fantasmes du stade anal. L'enfant développe une *conception sadique du coït* où la relation sexuelle adulte est interprétée comme une relation sadique où le plus fort impose sa volonté au plus faible.

– *Le conflit œdipien*

Le complexe d'Œdipe (entre 3 et 5 ans) pour les psychanalystes freudiens joue un rôle «d'organisateur central dans la structuration de la personnalité». La façon dont le sujet traverse le complexe d'Œdipe influence son organisation psychique ultérieure sur le continuum de la santé mentale ou de l'organisation psychique névrotique. Dans les organisations psychiques psychotiques, les fixations pré-génitales dominent et le conflit œdipien n'a pas été véritablement élaboré. Le conflit œdipien est sexuellement spécifié et s'inscrit dans une problématique entre trois personnages: l'enfant, la mère et le père. Au cours du stade phallique, une nouvelle relation débute pour l'enfant qui, de duelle devient triangulaire. C'est le fameux triangle œdipien qui inaugure une véritable génitalisation de la libido.

La légende d'Œdipe fait partie de l'histoire mythique de la cité de Thèbes, relatée par les auteurs tragiques du V^e siècle av. J.-C.

Laïos et Jocaste, souverains de Thèbes ont un enfant: Œdipe. À la suite d'une prophétie, Laïos fait abandonner son nouveau-né aux bêtes sauvages. Mais, Œdipe

est recueilli par le roi Polybos et la reine Périclète. Œdipe, adulte les quitte lorsque l'oracle lui apprend son destin: tuer son père et épouser sa mère. Œdipe se querelle avec un homme âgé à un carrefour au sujet d'une priorité de passage: Œdipe tue son interlocuteur. En arrivant à Thèbes, Œdipe rencontre le Sphinx qui lui soumet une énigme qu'il résout. Œdipe débarrasse ainsi Thèbes de ce monstre. Les Thébains, en guise de récompense, offrent à Œdipe le trône et la main de la reine Jocaste car le roi vient de mourir. Quelques années après, Œdipe apprend que l'homme âgé tué au carrefour était le roi Laïos, son père et que Jocaste était sa mère. La prophétie s'est donc réalisée. Lorsque la vérité éclate, Jocaste se pend et Œdipe se crève les yeux et quitte la ville de Thèbes. Freud à l'aide du mythe d'Œdipe illustre le destin infantile selon lequel l'enfant éprouve une attraction amoureuse envers le parent de sexe opposé et une jalousie haineuse envers le parent de même sexe.

L'enfant manifeste un attachement pour sa mère comme objet sexuel, et une identification à son père, qu'il considère comme un modèle à imiter. Ces deux sentiments coexistent pendant quelque temps. Mais le petit garçon se rend compte que le père lui barre le chemin vers la mère. L'identification avec le père se teinte d'hostilité et le désir de remplacer le père, auprès de la mère, apparaît. L'identification avec le père devient ambivalente. Le complexe d'Œdipe du petit garçon se manifeste par un désir haineux d'éliminer le père qui est son rival, et un désir amoureux de s'unir sexuellement avec la mère.

«Cette ambivalence à l'égard du père et le penchant tout de tendresse qu'il éprouve pour l'objet libidinal que représente la mère forment pour le petit garçon les éléments du complexe d'Œdipe simple et positif.» (Freud, 1925)

Freud différencie cet Œdipe positif de l'«Œdipe inversé» ou négatif. Ces deux types peuvent coexister et constituer l'Œdipe complet qui témoigne de la fondamentale bisexualité psychique.

«Une recherche plus approfondie permet le plus souvent de découvrir le complexe d'Œdipe sous une forme plus complète, sous une forme double, à la fois positive et négative en rapport avec la bisexualité originelle de l'enfant.»(...) «Le garçon n'observe pas seulement une attitude ambivalente à l'égard du père et une attitude de tendresse à l'égard de la mère, mais il se comporte en même temps comme une petite fille, en observant une attitude de tendresse féminine à l'égard du père et une attitude correspondante d'hostilité jalouse à l'égard de la mère.» (Freud, 1923)

Le complexe d'Œdipe succombe devant la *barrière de l'inceste* et sous l'effet du complexe de castration.

«Les deux configurations du complexe d'Œdipe, la configuration normale, active, comme l'inversée, échouent bel et bien sur le complexe de castration.» (Freud, 1926)

Le complexe d'Œdipe de la petite fille se manifeste par un désir haineux d'éliminer la mère et un désir amoureux de s'unir sexuellement au père pour avoir un enfant de lui. Chez la petite fille, le complexe de castration prépare le complexe d'Œdipe au lieu de le détruire comme chez le garçon.

**– La période de latence: de six ans à l'apparition
des premiers signes pubertaires**

La période de latence constitue un entracte entre la sexualité infantile et l'organisation génitale adulte. L'enfant renonce à ses exigences œdipiennes et les sentiments se transforment en tendresse. L'enfant se tourne vers le monde extra-familial.

«La période de latence – de “dormance” pourrait-on dire en se référant à la dormance des graines végétales pendant laquelle la croissance est en veilleuse – cache en fait un feu pulsionnel qui couve et qui va s'embraser à la puberté.» (Jeanclaude, 2001)

La période de latence est une période où n'intervient aucune organisation nouvelle de la sexualité. Cette période se caractérise par l'intérêt porté par l'enfant au monde extérieur. Elle se singularise par le développement de formations réactionnelles comme la honte, la pudeur, le dégoût. Elle peut être le point de départ de nombreuses névroses dues à des difficultés rencontrées par l'enfant dans la liquidation du complexe d'Œdipe.

J. Bergeret (1974) parle de «silence évolutif» pour caractériser la période de latence qui contraste avec les changements de l'adolescence où «les possibilités évolutives» sont multiples sur le plan structurel. L'adolescence est une étape de développement affectif de l'individu où tout peut être remis en question.

– La puberté et la phase génitale: 11-16 ans

Cette période se caractérise par une maturation biologique des organes génitaux et correspond à une réactivation du stade phallique et des désirs correspondants: le refoulé œdipien fait «bruyamment» retour et vient troubler le jeune qui sort d'une période de tranquillité pendant la latence. L'adolescent dispose d'un corps capable de satisfaire tout ce qui avait été refoulé. La virulence des révoltes des adolescents répond à la réactivation œdipienne et à la flambée pubertaire. L'évolution libidinale se caractérise à l'adolescence par l'abandon des objets d'amour parentaux et le choix de nouveaux objets libidinaux.

«Nous avons réservé le nom de phase génitale à l'organisation sexuelle définitive qui s'établit après la puberté, où l'organe génital féminin trouve la reconnaissance que l'organe masculin avait acquise depuis longtemps.» (Freud, 1932)

Difficultés du développement: fixation et régression

Des difficultés peuvent perturber le développement de l'enfant et des points de *fixation* ou des *régressions* vers des modes antérieurs de l'activité libidinale peuvent se produire. La fixation libidinale et la régression jouent un rôle prévalent dans l'étiologie des troubles psychiques.

– La *fixation* désigne le fait que la libido reste organisée selon la structuration caractéristique d'un stade. La fixation se définit par la persistance de certains caractères anachroniques de la sexualité. Tout être humain reste attaché à des modes de satisfaction, à des types d'objet ou à des types de relation plus ou moins archaïques. La fixation pathologique est l'exagération de ce processus normal.

– La *régression* désigne un retour en arrière sur le parcours du développement psychique. Freud illustre le processus de régression à l'aide de la métaphore des villes de garnison où l'armée se replie après avoir perdu une bataille.

« Certaines études... nous ont enseigné combien il est fréquent, dans des conditions pathologiques, qu'il se produise des régressions à des phases antérieures et nous ont appris que certaines régressions sont caractéristiques de certaines formes de maladies. » (Freud, 1932)

Approche structurale de la personnalité

J. Bergeret reprend la comparaison opérée par Freud dans ses *Nouvelles Conférences* entre l'organisation psychique et le cristal :

« Si nous jetons un cristal par terre, il se brise, mais pas n'importe comment, il se casse suivant ses directions de clivage en des morceaux dont la délimitation, bien qu'invisible, était cependant déterminée à l'avance par la structure du cristal. Des structures fêlées et fissurées de ce genre, c'est aussi ce que sont les maladies mentales. » (Freud, XXXI^e Conférence, 1933).

J. Bergeret lie la pathologie à l'organisation psychique sous-jacente et non aux symptômes.

Le symptôme est «le reflet relationnel visible d'une structure sous-jacente fixée et cachée».

Une décompensation psychique dans une structure névrotique se fera sur un mode névrotique tandis qu'elle se fera sur un mode psychotique dans le cas d'une structure psychotique.

L'approche structurale de la psychopathologie base la psychopathologie sur l'étude de la personnalité et considère que chaque individu s'organise selon une structure qui peut être névrotique ou psychotique ou selon une organisation limite.

– La *structure psychotique* résulte d'une défaillance précoce de l'organisation narcissique primaire au début de la vie. L'enfant ne s'est pas différencié de son premier objet d'amour maternel. La *relation* avec la mère demeure *fusionnelle* et *indifférenciée*.

La *relation du sujet psychotique* n'est ni duelle, ni triadique, ni triangulaire du fait de l'indifférenciation Moi-non Moi. En conséquence, la relation objectale sur un mode génital ou anaclitique n'est pas envisageable.

Le moi n'est pas complet mais morcelé. Le morcellement est apparent dans les décompensations psychotiques.

L'angoisse profonde du psychotique est une angoisse de morcellement, de destruction, une crainte ou une menace perpétuelle d'éclatement du corps et de la pensée. C'est une angoisse de désespoir, de repli et de mort par éclatement.

Le *conflit* se joue entre la réalité et les besoins pulsionnels élémentaires. Le conflit avec la réalité conduit au déni des éléments trop gênants de la réalité, au délire qui permet la construction d'une nouvelle réalité ou «néo-réalité».

Les *mécanismes de défenses psychotiques* (projection, clivage du moi et déni de la réalité) concourent à la naissance de phénomènes de dédoublement, de dépersonnalisation ou de déréalisation. L'échec du narcissisme conduit à l'autisme, au désinvestissement des objets de la réalité et à une néoconstruction objectale plus ou moins radicale en fonction du degré régressif des fixations.

– La *structure névrotique* est centrée sur une organisation fantasmatique structurée autour du complexe d'Œdipe et un respect du principe de réalité.

Le *conflit névrotique* se joue à l'intérieur du moi. Le moi est complet dans l'économie névrotique; le moi n'est jamais clivé dans la structure névrotique. Le conflit découle de la problématique œdipienne où se jouent la rivalité, la castration, les identifications et l'ambivalence et dont émerge le Surmoi comme héritier du complexe d'Œdipe. Dans tout conflit névrotique, il s'agit d'une opposition entre pulsions du Ça et interdictions du Surmoi.

L'angoisse spécifique des organisations névrotiques concerne la menace de castration et non le danger de morcellement.

La *relation d'objet névrotique* se réalise sur un mode objectal et génital: l'objet existe et est recherché. La relation d'objet névrotique suppose une triangulation connotant le conflit œdipien.

La *défense névrotique* caractéristique est le refoulement et non le déni de la réalité. Les exigences du principe de plaisir restent plus ou moins soumises au contrôle du principe de réalité.

La névrose correspond à «la lignée génitale: *Œdipe, pénis, Surmoi, conflits sexuels, culpabilité, angoisse de castration*». (Bergeret, 1974)

– Les *astructurations* désignent un fonctionnement psychique qui est plus ou moins à la limite du fonctionnement névrotique ou du fonctionnement psychotique. Le sujet n'a ni une structure névrotique ni une structure psychotique.

Le Moi a dépassé le danger du morcellement mais, au début de l'*Œdipe*, la situation triangulaire génitale n'est pas abordée dans des conditions normales: un événement est vécu par le sujet comme une frustration très forte ou comme un risque de perte d'objet. Bergeret parle de «traumatisme psychique précoce» qui survient dans un état insuffisamment mûr et organisé et auquel le sujet est incapable de faire face car l'émoi pulsionnel est trop intense.

La régression devant l'*Œdipe* entraîne les éléments du Surmoi en formation vers les fixations antérieures à un Idéal du Moi puéril et gigantesque.

La *relation d'objet* est caractérisée par une dépendance à l'autre et par une relation *anaclitique*. L'anaclitisme décrit le fait de «s'appuyer contre». Dans l'état-limite, le sujet cherche à être aimé de l'autre qui est un objet distinct de lui et le sujet s'appuie sur cet objet dont la proximité est vitale. La relation anaclitique est une relation de grande dépendance à l'autre. L'angoisse de l'état-limite est une *angoisse de perte de l'objet et de dépression*.

L'état-limite se caractérise par une division du champ relationnel en deux secteurs :

- un secteur du Moi est adapté à la réalité extérieure ;
- un secteur est fixé aux besoins narcissiques et anaclitiques.

Cette dualité se différencie du clivage du moi des structures psychotiques où il y a éclatement du moi; elle évite la menace d'éclatement.

L'état-limite est une astructuration et non une structure car il ne bénéficie ni de la «fixité», ni la «solidité», ni de la «spécificité définitive des organisations vraiment structurées». Ce sont des états indécis du moi, des «états aménagés». L'absence de structuration peut se prolonger toute une vie ou au contraire se décompenser dans une structure névrotique ou psychotique lors d'un *second traumatisme*. En l'absence d'un traumatisme tardif, l'évolution des états-limites se fait vers les aménagements stables: l'aménagement pervers et les aménagements caractériels («*névroses*» de caractère, «*psychoses*» de caractère, «*perversions*» de caractère). (Bergeret, 1974).

Approche structurale de la personnalité et psychopathologie

Au sein d'une même structure, il y a des cas pathologiques et d'autres dont l'organisation peut être considérée comme non pathologique.

Selon cette approche, une structure névrotique peut présenter des symptômes d'allure psychotique; une structure psychotique peut présenter des symptômes d'allure névrotique; une organisation limite peut présenter des symptômes d'allure psychotique ou névrotique. La thérapie psychanalytique vise le passage d'une forme d'existence pathologique dans une structure à une existence moins pathologique dans la même structure.

Critiques de l'approche structurale

Selon certains cliniciens, l'approche structurale fige l'évolution psychique et contredit la flexibilité psychique de l'être humain en évolution.

«L'image du cristal employée par Freud (1932) est intéressante pour situer l'idée de structure. (...) cette analogie introduit cependant une idée critiquable: celle d'une rigidité anguleuse fixée dans des formes précises et distinctes, constituées en blocs homogènes. Cette seconde idée convient mal au psychisme humain et, selon nous, il vaut mieux introduire souplesse et flexibilité dans la modélisation, en particulier parce que, pendant toute l'enfance, il est indispensable de concevoir une structuration en mouvement.» (Juignet, 2001)

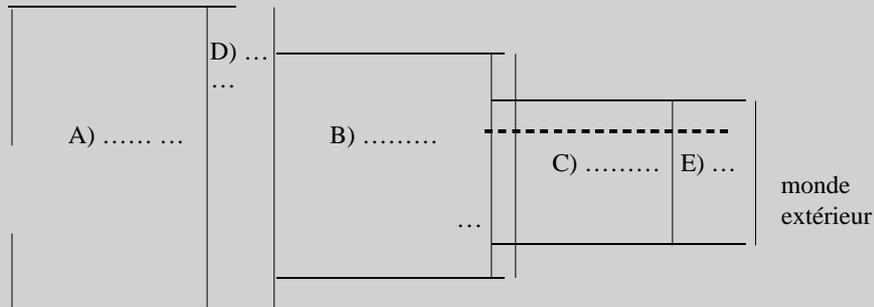
«Dans la perspective structurale de J. Bergeret, les transformations restent possibles à l'intérieur d'une lignée; mais cette conception réduit considérablement le potentiel évolutif et ne peut en aucun cas rendre compte des glissements psychopathologiques auxquels la clinique nous confronte régulièrement.» (C. Chabert, 1994)

II. TESTEZ VOS CONNAISSANCES

Question 1/ Qu'est-ce que la *Métapsychologie* ?

Question 2/ Freud élabore plusieurs topiques. Définissez le terme topique et exposez les topiques freudiennes.

Question 3/ Le schéma ci-dessous figure la première conception de l'appareil psychique de Freud. Indiquez les différentes instances et le nom des frontières qui les séparent. Complétez les blancs.



F) Principe de <— G) Principe de —>

H) Processus <— I) Processus —>

Question 4/ Indiquez les titres des ouvrages publiés par Freud qui marquent l'évolution de l'élaboration théorique freudienne exposée dans ce chapitre.

1. 1900
 2. 1905
 3. 1920
 4. 1926
-

Question 5/ Indiquez les stades libidinaux dans la théorie freudienne et leurs principales caractéristiques: âge; zone *érogène*; relation d'objet; etc.

Question 6/ La ligne de séparation entre le stade anal 1 et le stade anal 2 dépar- tage deux types de pathologies. Précisez-les.

Question 7/ Nommez le psychanalyste français qui expose l'approche structurale de la personnalité dans ses ouvrages intitulés *La personnalité normale et pathologique* ou *Psychopathologie pathologique théorique et clinique*.

Question 8/ L'approche structurale de la personnalité différencie trois modes de fonctionnement psychique. Décrivez-les.

Question 9/ Indiquez la relation d'objet et la nature de l'angoisse dans la structure névrotique, la structure psychotique et l'organisation limite.