



Clinique des états
psychotiques
chez l'adulte

Vincent Di Rocco

2^e édition

DUNOD

Conception de couverture :
Le Petit Atelier

Maquette intérieure :
www.atelier-du-livre.fr
(Caroline Joubert)

<p>Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.</p> <p>Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements</p>	<p>d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.</p> <p>Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).</p>
--	--



© Armand Colin, 2014

© Dunod, 2020 pour cette nouvelle édition

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

ISBN : 978-2-10-079911-4

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

<i>Introduction</i>	7
CHAPITRE 1 – MÉTHODE CLINIQUE ET PSYCHOSE	11
Qui est là?.....	13
1. États psychotiques et démarche clinique, premiers jalons.....	17
2. Repères nosographiques.....	33
CHAPITRE 2 – LE TRAVAIL PSYCHIQUE DE LA PSYCHOSE	49
Les enjeux d'une histoire des théorisations psychanalytiques de la « question » des psychoses.....	51
1. L'élaboration des modèles freudiens de la psychose.....	53
2. L'objet et le transfert psychotique.....	64
3. L'école française et ses débats.....	82
4. Structure ou processus?.....	93
CHAPITRE 3 – LES VOIES D'EXPRESSION DE LA PSYCHOSE	97
Représenter l'échec de la représentation.....	99
1. Les états psychotiques chez l'adulte, une psychopathologie de l'appareil représentatif.....	99
2. Le perceptif et l'hallucinatoire, une frontière incertaine.....	111
3. L'appareil de langage en souffrance, délire et troubles de la pensée.....	121
4. Le corps et la sensori-motricité.....	129
CHAPITRE 4 – PENSER AVEC LA PSYCHOSE	137
Perspectives thérapeutiques.....	139
1. Théorie de la pratique: intersubjectivité et psychose.....	140
2. Explorations aux marges de la pathologie.....	159
3. Clinique de la théorisation: contre-transfert et cadre théorique.....	164
<i>Pour conclure</i>	169
<i>Bibliographie</i>	171

*« Le fou est fou, mais il est en même temps
mon pareil, c'est-à-dire qu'il me lance la question:
qu'est-ce que cette folie que je ne partage pas
me montre de ce que je suis ? »*

*Marcel Gauchet,
À la recherche d'une autre histoire de la folie*



Introduction

Les développements des pratiques cliniques et leurs évolutions ne cessent de façonner l'abord des problématiques psychotiques et d'en révéler différentes facettes. La transformation des dispositifs de soins multiplie les modalités de contact avec les personnes souffrant de psychose. Les modalités d'hospitalisation ont délaissé leurs dimensions asilaires en s'ouvrant à différents types de pratiques soignantes groupales ou institutionnelles. Les alternatives à l'hospitalisation se sont progressivement développées allant de l'appartement thérapeutique à des dispositifs communautaires. Mais surtout la politique dite de « secteur », associant une équipe soignante et un secteur géographique, a profondément modifié les rapports entre les soignants et les soignés. Le soin peut se dérouler dans le cadre d'une hospitalisation à temps partiel dans un hôpital de jour, sous forme de consultation dans le cadre d'un centre médico-psychologique ou chez le patient à l'occasion d'une visite à domicile. Les pratiques cliniques, au-delà des questions liées à l'établissement d'un diagnostic leur servant de cadre de référence, forment des situations relationnelles confrontant à différents moments du développement de processus psychiques mouvants aux expressions symptomatiques diverses. D'où le parti pris de cet ouvrage de se baser sur une compréhension clinique des « états psychotiques » en soulignant leurs dynamiques et leurs points de butées en référence aux théories psychanalytiques.

Le parcours de cette clinique des états psychotiques de l'adulte se déroulera en quatre temps. Un premier temps reprendra les enjeux de l'application d'une méthode clinique au champ des psychoses de l'adulte, de la rencontre clinique aux dynamiques transférentielles possibles, en s'étayant sur des repères nosographiques. Un deuxième temps permettra de suivre le développement de la compréhension psychanalytique des psychoses au sein d'un débat fait d'approches plurielles. Un troisième temps permettra la reprise des différentes voies d'expression de la psychose au regard des conceptions des troubles du processus représentatif. Enfin, le quatrième temps s'ouvrira sur les perspectives thérapeutiques et les évolutions conceptuelles liées aux modalités de pensée engagées par les processus psychotiques.

Chapitre 1

**Méthode clinique
et psychose**



Sommaire

Qui est là?.....	13
1. États psychotiques et démarche clinique, premiers jalons	17
2. Repères nosographiques.....	34

Qui est là ?

Alors que la nuit enveloppe le château d'Elseneur, Bernardo vient relever Francisco qui monte la garde sur les remparts. Bernardo est ponctuel, habitué à cet exercice, pourtant il est surpris de voir la silhouette de la sentinelle qu'il doit remplacer. C'est lui qui lance le « *Qui est là ?* » sollicitant un signe de reconnaissance. Francisco, méfiant, refuse de s'identifier et s'écrie : « *Non, à vous de répondre. Halte ! Qui êtes-vous vous-même ?* » Ainsi débute le texte de William Shakespeare qui ouvre la tragédie d'*Hamlet*. Le malentendu qu'expriment les deux sentinelles repose sur un climat d'angoisse et de suspicion. La menace n'est pas liée à la proximité directe de troupes ennemies, mais à une autre présence, insaisissable celle-ci, celle d'un spectre. C'est l'apparition du spectre qu'attendent les sentinelles, pour trancher sur la nature réelle ou imaginaire de ce qu'ils ont perçu les nuits précédentes, avant d'en informer le jeune prince du Danemark.

Réel ou imaginaire ? C'est aussi la question qui hante le sujet pris dans les brumes de la pensée dont s'entoure un état psychotique naissant. Cette opposition entre perception de la réalité externe et représentation du monde interne est reprise dans les travaux psychopathologiques et forme l'axe majeur selon lequel s'effectue le repérage de la psychose. La psychose apparaît caractérisée par une transformation radicale du rapport du sujet à la réalité dans la plupart des conceptions psychopathologiques. La théorie psychanalytique reprend directement cette problématique dans les coordonnées qui lui sont spécifiques.

J. Laplanche et J.-B. Pontalis (1967) dans le *Vocabulaire de la psychanalyse*, après avoir noté la complexité nosographique à laquelle confronte le concept de psychose, donnent comme dénominateur commun aux différentes formes de psychose « *une perturbation primaire du lien libidinal à la réalité* ». C'est le positionnement face à la réalité qui va servir à caractériser la psychose. La plupart des symptômes psychotiques sont alors compris comme des tentatives de restauration du lien objectal. Les mécanismes de défense en usage dans les problématiques psychotiques ont aussi pour originalité d'opérer d'emblée dans la relation du sujet avec l'extérieur (projection, forclusion, déni de la réalité). En faisant jouer quasiment un rôle d'instance

psychique à la réalité « du monde extérieur »¹, la théorie psychanalytique classiquement impose de penser tout symptôme psychotique dans son rapport à la réalité. La réalité subit un double traitement, elle est repoussée par les mécanismes de défense et elle est désinvestie par le mouvement de retrait de la libido des objets réels et fantasmatiques.

Comme le fait remarquer M. Dayan (1985a, 1985b) dans ses ouvrages traitant de la vie psychique inconsciente et de ses rapports avec la réalité, les personnes souffrant de psychose mettent à contribution l'incertitude de la ligne de partage qui détermine ce qui est dans la réalité et ce qui ne l'est pas, le possible et l'impossible. Le processus psychotique interroge la convention collective implicite qui nous fait dire qu'il y a une réalité « en soi » sans qu'il soit possible pour autant d'en donner une définition unanime.

Dans cet ouvrage, nous proposons de décaler légèrement les coordonnées établissant l'origine de ce point d'incertitude en nous intéressant aux processus de symbolisation. Entre autres fonctions, l'appareil psychique peut être considéré comme un appareil de représentation et de subjectivation. En ce sens, il permet la représentation et l'appropriation subjective de l'expérience de soi, du monde et de la rencontre de soi et du monde. Le processus de subjectivation est indissociable d'un processus d'objectivation qui permet de se représenter le monde « tel qu'il est ». Le sujet doit pouvoir ainsi se relier à tout ce qui concerne le monde. La symbolisation naît de la tension paradoxale entre ces deux logiques que R. Roussillon formule ainsi : « *un des enjeux de la symbolisation est la constitution d'un objet externe à l'intérieur de soi* ». C'est la tension entre ces deux processus psychiques que met à mal la psychose jetant cruellement le trouble dans l'articulation entre monde interne et monde externe.

Dans cette optique, la ligne de partage incertaine que les problématiques psychotiques mettent à contribution concerne le monde représentatif, plus précisément le point de bascule qui sépare « l'expérience » du sujet de « l'expérience subjectivée », « l'inscription psychique » de la « représentation subjective ». La psychose interroge donc aussi le processus de symbolisation à travers les rapports qu'il tisse avec le monde représentatif. Sous le poids de la pathologie, la psyché ne saisit plus d'elle-même, le sujet confronté à

1. C'est en 1924 que S. Freud introduit la distinction structurale entre névrose et psychose en faisant intervenir le rapport à la réalité. « *La névrose est le résultat d'un conflit entre le Moi et le Ça, tandis que la psychose est la survenue analogue d'un désordre semblable entre le Moi et le monde extérieur* » (Freud, 1924, « Névrose et psychose », in *Psychose, névrose et perversion*, PUF, 1973, p. 283.)