

CONSIDERATIONS SUR LA PSYCOPATHOLOGIE PSYCHANALYTIQUE AVEC UNE RÉFÉRENCE SPÉCIALE À CELLE DES ENFANTS *

Dr. Raul E. Levin **

Présentation

Certaines tendances de la psychanalyse persistent depuis ses origines en forme anachronique si l'on considère les évolutions permanentes du corpus théorique tout au long de ses décennies d'existence. Ils sont points d'inertie ou de désajustement qui sont restés depuis le début, malgré le temps écoulé. Beaucoup d'entre eux sont articulés aux premières relations entre la psychanalyse et la médecine.

Parmi les questions qui ont été en quelque sorte «cryptées», malgré les progrès théoriques et cliniques, elles peuvent être dénotées dans la persistance de certains termes lesquels déjà ne seraient pas adéquats aux idées actuelles de la psychanalyse.

Terminologie

Certains de ces points de détention ont été exprimés dans une certaine terminologie qui est encore monnaie courante, même si elle ne correspond pas à son sens traditionnel. Je parle des termes qui proviennent des débuts de la psychanalyse quand Freud, en plus de n'en avoir pas d'autres à sa disposition, désirait continuer attaché aux principes médicaux de son temps. Sa théorie n'était pas encore une théorie et Freud non plus prétendait (bien au contraire) que ses idées étaient autonomes

* Conférence donnée le 10 Avril 2013 au Département d'Enfance et Adolescence de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires (APdeBA)

** levinraul@fibertel.com.ar

de la discipline médicale en vogue. Il essayait que ses nouvelles idées furent acceptées et intégrées dans la médecine, en particulier par les spécialités qui traitaient des mêmes problèmes cliniques qui étaient de son intérêt: la psychiatrie et la neurologie.

Le terme «pathologie» a été pris de la médecine. Il s'agit d'un mot clé dans cette discipline, lequel dans un sens le définit. Il fait allusion à ce "pas normal" et donc au domaine de la maladie en termes médicaux.

La notion de «pathologies» (maladies) s'est jointe à une tendance (parfois presque une passion) de qualification, basée principalement sur le descriptif (et l'idéologique), car généralement l'origine de la maladie psychiatrique était attribuée à des hypothèses (qui prenaient la forme de la certitude) qui cachaient l'ignorance médicale et donnaient son aval aux traitements sans un fondement scientifique. S'il n'y avait pas de résultats thérapeutiques, au moins il fallait un rangement des différentes et respectives "déviations du normal." Une opération par laquelle ces déviations tomberaient dans un casier dans lequel celui qui est «classé» resterait inscrit, et habiliterait une conduite médicale de domination, de soutien, et parfois, d'intention thérapeutique.

L'un des premiers résultats de l'enquête de Freud a été de mettre en évidence que, pour le psychisme, la frontière entre la normalité et la pathologie était très diffuse. Du point de vue idéologique cela a été un échec pour la notion médicale de la maladie. Freud a montré que, même chez les patients graves, se soutenaient les mêmes structures psychiques qui étaient considérées comme nécessaires tant pour le développement que pour la structuration de la condition de sujet propre de l'humain. Mais au début, il n'était pas non plus facile se défaire de la médecine. Même avec une découverte innovatrice, comme il résultait de localiser l'origine des troubles à l'intérieur de ce qui était expérimenté par le patient, à l'immatériel et au singulier de la subjectivité (les affections, les fantaisies, les souvenirs, les rêves), ses découvertes n'étaient pas suffisamment importantes comme pour se détacher de la terminologie médicale, qui était la seule qu'il avait à sa disposition. En outre, le discours médical prétendument contribuait à ne pas être exclu de la communauté professionnelle de laquelle Freud venait et où il voulait rester et y trouver l'acceptation. Nous savons, toutefois, que la corporation de collègues n'a pas compris (ou n'a pu pas comprendre) le caractère innovant des idées de Freud sur la dynamique du psychisme. Malgré ses tentatives de ne pas perdre l'appartenance, ses demandes ont resté

isolées, et même rejetées, par la communauté professionnelle et académique de laquelle Freud attendait de la compréhension et de la reconnaissance.

Un des nombreux principes de la psychanalyse qui étaient inacceptables pour la médecine est condensé dans le terme «pathologie». Contrairement à ce que ce mot signifiait pour le savoir médical, pour la psychanalyse elle aurait une valeur plus paradoxale qu'affirmative. Cependant, le mot "pathologie" est toujours présent dans la terminologie psychanalytique, bien que la psychanalyse dénature son acception médicale.

Il est très difficile (et parfois inutile), pour nous les psychanalystes, séparer ce qui est normal de ce qui est pathologique. La structure névrotique –en est un exemple frappant– désigne tant une indispensable constitution pour le propre développement du sujet humain que le fondement de la formulation d'un cadre névrotique.

Une des plus reconnues et étonnantes expériences pour le psychanalyste d'enfants est la façon comment, dans la période d'acquisition du langage et de la constitution de sa structure métapsychologique, l'enfant fait habituellement des symptômes semblables à une névrose (des phobies, des formations obsessionnelles). La frontière entre le normal et ce qui l'excède est, parfois, l'un de nos défis dans les consultations diagnostiques de ces cas. Ou, peut-être, nous devons dire que dans la psychanalyse il n'est pas pertinent de penser en termes de normal et pathologique.

Toutefois, bien que nous lui donnions une autre portée, le mot "pathologie" est encore parmi nous d'actualité, malgré les différences avec son sens médical.

Psychopathologie psychanalytique?

Nous sommes confrontés à un dilemme lié au terme «pathologie». La psychanalyse ne l'admet pas dans son acception médicale. Il se dégage de ses fondements qu'il n'y a pas de ligne de démarcation entre la santé et la maladie. La perturbation névrotique a de dynamismes qui sont fondés –bien que dépassés, déformés ou inhibés– sur ceux qui définissent ce qui est "normal" (ce mot comme un antonyme de

«pathologique», peut être également contesté). Cette contradiction n'a pas été assez pour que la psychanalyse supprime de son vocabulaire le mot "pathologie". L'entraînement ou l'inertie depuis les origines médicales et la réclamation de ne pas rester isolé de la discipline médicale, ont été, peut-être, quelques raisons pour lesquelles le mot ait subsisté. Peut-être aussi la propre résistance des psychanalystes à la psychanalyse a contribué à maintenir la jonction au médical. Donc, en se référant à la psychanalyse dans ses fondements, le mot "pathologie" peut résonner comme paradoxale.

Une partie de ceci pourrait avoir été dans l'esprit de Freud quand il écrivait son «*Psychopathologie de la vie quotidienne*» (1901). Il semble presque ironique (ou même une blague) présenter de phénomènes paradigmatiques de la névrose (actes, symptômes, actes manqués et d'autres formations substitutives) non seulement comme quotidiens et inévitables dans la vie ordinaire, mais aussi (et voilà la contradiction) compatibles et même inhérents à la capacité de maintenir l'équilibre psychique.

C'est à dire que nous devrions retirer le terme «pathologie» de notre jargon? Je ne pense pas qu'il soit ni pertinent ni nécessaire. Peut-être non plus possible, après plus de cent ans de développement psychanalytique. Il me semble approprié de reformuler sa signification en termes psychanalytiques, l'abordant à partir de notre expérience dérivée de la théorie et de la clinique actuelle. Pour cela on doit commencer par relativiser le caractère énergique que ce terme a pour la médecine et, par-dessus tout, rejeter la portée généralisée et de classement qu'on lui a conféré. Il résulte de notre pratique que, même si nous pouvons probatoirement attribuer une nosologie de début, peu après de commencer une psychanalyse, chaque patient sera unique, singulier et inclassable pour l'enquête psychanalytique. C'est le bien connu «cas par cas» dont on a tant parlé ces derniers temps.

Je propose de considérer le diagnostic psychopathologique psychanalytique en tenant compte de divers aspects du corpus théorique et en essayant de trouver sa propre dynamique et les relations entre eux. J'ai l'habitude de prendre comme référence au moins trois formulations de niveaux différents, lesquelles j'essaie de mettre en relation pour pouvoir rapprocher un diagnostic qui exprime ce qui est propre du patient tant au début qu'au cours du processus de la psychanalyse.

Je vais énoncer les modèles théoriques auxquels je donne de la priorité, bien que, plus tard, je les combine avec de concepts d'un autre ordre qui peuvent enrichir mon approche psychanalytique, selon les réclamations de la clinique ou, éventuellement,

de son étude et de la transmission entre collègues. J'ai toujours considéré comme référence la *métapsychologie* freudienne. Traditionnellement, on considère qu'il y a deux versions, celle de 1914 et celle de "Le Moi et le Ça» (1923) mais, en fait, l'une n'invalide pas l'autre, elles se complètent et se font plus complexes réciproquement. Les deux théories métapsychologiques s'enrichissent mutuellement. Je trouve qu'il est important d'évaluer non seulement les aspects structurels de la métapsychologie, mais aussi les variables que le *narcissisme* introduit. Son information indique, par exemple, l'adhésion au symptôme, la viscosité libidinale, les résistances à la résolution d'une névrose, les aspects thanatiques susceptibles d'entraver ou d'empêcher la possibilité d'une psychanalyse.

Le *langage* nous donnera accès au scénario inconscient vers lequel nous nous dirigeons pour qu'il soit dévoilé. Il s'agit d'un roman qui est exprimé par la parole, l'acte, le jeu, le dessin. Ce récit (avec son langage, ses significations, ses inflexions, ses fractures et sa grammaire) et son "écoute" est un renseignement vraiment important pour la considération d'un sujet qui essaye une expérience liée à la psychanalyse. Celui-ci est le domaine purement psychanalytique dont on peut supposer au moins une approximation à une psychopathologie proprement psychanalytique.

Freud n'a pas ignoré d'autres problèmes d'une difficile inclusion théorique dans le champ de sa discipline. Au contraire, ils ont été toujours de défis à résoudre, et des stimulations pour les développements conceptuels. Ces questions qui ne pouvaient pas être embrasées directement par la psychanalyse, mais toujours stimulant de questions, incluaient par exemple les psychoses, les névroses actuelles, et aussi la considération du petit enfant dans son statut théorique et dans ses possibilités d'accès clinique à la psychanalyse.

Les ressorts propres de la psychanalyse ont resté limités à la définition des névroses en fonction de leur dynamique inconsciente et l'effort constant pour placer les cadres cliniques qui étaient en dehors de la compréhension métapsychologique.

Psychopathologie psychanalytique des enfants

En ce qui concerne à prendre les variantes de la structure métapsychologique comme fondement de la psychopathologie psychanalytique, il n'y a pas beaucoup de

différences (sauf spécificités liées au développement) entre les adultes et les enfants qui ont vécu le conflit œdipien et ses trajets. La formation des symptômes se soutient -je l'exprime dans une façon réductionniste-, dans les deux cas, d'accord avec la poussée pulsionnelle et les relations avec les instances métapsychologiques établies. Le langage sera l'accès à partir duquel on pourra dévoiler le désir inconscient réprimé qui donne lieu à des symptômes, à d'autres formations substitutives et à l'angoisse. Dès ce panorama de la psychopathologie psychanalytique, telle est la parité entre l'enfant «post-œdipien» et le sujet adulte, Freud prend comme référence clinique pour conceptualiser les phobies le dossier du petit Hans, un enfant de 5 ans (Freud, S. «Analyse de la phobie d'un garçon de cinq ans», (1905)). Et il étend ce modèle clinique de comprendre la formation d'une névrose à n'importe quel moment de la vie. En 1926, quand il a publié "*Inhibition, symptôme et angoisse*" texte central qui fonde la relation entre la névrose et l'angoisse, de nouveau il se sustente sur le cas du petit Hans.

Cependant, ce panorama paradigmatique pour composer une possible psychopathologie psychanalytique ne peut être pas validé dans le cas des jeunes enfants. Il y a une demande de la théorie et de la pratique de la psychanalyse tant d'enquêter sur les origines que d'avaliser la possibilité de psychanalyser des enfants placés dans une situation préalable à la structuration préœdipienne, dans un sens enfoncé dans le mystère dérivé de l'impossibilité d'accéder tant à ce que l'amnésie infantile de l'adulte ne donne pas d'accès que au manque d'un langage énonçant de l'émotivité du jeune enfant. Dans cette période de la vie -celui de la répression primaire- dans la veille de la formation de la structure du sujet, la théorie est guidée par des observations, par des attributions de mécanismes propres de la vie adulte, et par la production de renseignements provenant des états régressifs dans le transfert des adultes (c'est commun de supposer une équation d'identité entre régression et enfance). Contrairement à ce qui se passe à l'égard des sujets constitués, la composition théorique concernant l'enfance vient des modèles basés sur attributions dès un sujet qui range d'une façon spéculative des renseignements qui proviennent de l'expérience (même si elle était régressive) d'un sujet adulte. Contrairement à ce qui se passe avec les patients adultes dont la capacité de transmission par le mot a été fondamentale dans la composition de la théorie, la conformation des modèles théoriques qui font un sort à la petite enfance proviennent de l'expérience psychanalytique avec des adultes. Cela n'enlève pas d'intérêt à la psychanalyse de petits enfants mais, au contraire, c'est un

défi constant pour le développement de la psychanalyse en général. Mais nous devons reconnaître que les théories sur le psychisme précoce dérivent d'une heuristique différente, ce qui n'invalide pas les résultats obtenus, mais qui les qualifie dans un niveau épistémologique différent à celui de la psychanalyse traditionnelle. Ainsi, ces modèles théoriques, en étant d'un autre ordre, ne peuvent pas être comparés ou liés à une équation d'égalité avec ceux obtenus à partir de l'expérience des patients avec une structure œdipienne constituée et avec un langage énonçant qui exprime un rangement métapsychologique.

Freud se réfère à cette divergence entre les découvertes de la psychanalyse freudienne et l'analyse d'enfants dans la fameuse lettre à Jones du 26 mai 1935, lorsque on lui a demandé son opinion en ce qui concerne les différends entre Mélanie Klein et Anna Freud; entre d'autres choses, il dit: «... la sphère dans laquelle elle (MK) a fait ses observations est étrangère à moi.»***

Avec de jeunes enfants, nous sommes alors dans un domaine différent. Il n'existe pas aucun substrat théorique du même niveau que pour la psychanalyse en général. La psychopathologie est aussi généralement moins fiable. On utilise des terminologies inadéquates, comme «phobies précoces» ou «mécanismes obsessionnels précoces» parce qu'elles ne sont pas compatibles avec le manque d'une notion d'inconscient et d'une organisation métapsychologique qui soit en harmonie avec celle qui définit les névroses en termes psychanalytiques traditionnels.

Il y a des cadres présentés dans la petite enfance qui ne sont pas des extensions ou des attributions au point de départ de ceux connus comme propres des patients adultes. Parmi eux, nous citons l'autisme. Il y a peu de doutes sur sa véritable nature. Les spéculations sur son étiologie sont à différents niveaux: dès la participation d'une forte charge constitutionnelle jusqu'aux incidences de la qualité des relations d'objet primaires. En dépit d'être un cadre qui apparaît dans la petite enfance on ne peut pas éviter des points de vue soutenus dans des expériences dérivées d'alternatives des relations précoces qui ont été théorisées depuis l'analyse d'adultes. Il est également difficile de définir la relation possible entre les dépressions précoces et l'autisme. C'est un cadre qui donne lieu à de nombreuses versions, y compris les dérivations discutables (comme celle de sa variante supposée, la maladie d'Asperger). C'est en fait l'un de nombreux exemples liés aux cadres "psychopathologiques" de la petite enfance qui rendent compte de l'ignorance que nous avons sur la dynamique de

*** Jones, E: Vida y obra de Sigmund Freud. Tomo III. Pág 216, Editorial Nova. Buenos Aires, 1962.

l'émotivité de l'enfant, qui ne peut pas être transmise oralement par ceux qui l'expérimentent (ou la souffrent).

Commentaire final

D'une façon très compacte, j'ai essayé de donner un aperçu de ce qu'on entend -bien sûr, d'une façon discutable- par psychopathologie psychanalytique, avec une référence particulière à la psychopathologie de l'enfant.

J'ai dû traverser par (sans la méconnaître) la difficulté de m'occuper des cadres psychanalytiques comme s'ils étaient des «pathologies», un mot qui dément (au moins que le problème soit éclairci) que, contrairement au point de vue médical, la psychanalyse ne met pas l'accent sur l'établissement d'une ligne de démarcation nette entre la normalité et la pathologie.

Je ne me suis pas occupé des psychoses, un sujet qui concerne les questions psychanalytiques, mais je ne pourrais pas affirmer si elles strictement font partie du domaine de la psychanalyse.

J'ai parlé, je le répète d'une façon presque redondante, du point de vue de la contribution psychanalytique. Donc, j'ai laissé en dehors de mes considérations une série de problèmes d'un autre niveau conceptuel lesquels sont généralement élevés à la catégorie d'un diagnostic, mais qu'en fait dérivent de l'observation phénoménologique, en réitérant les verbalisations du motif de la consultation provenant des rencontres de conversation avec les parents, ou de modes ou d'intérêts d'un autre ordre. Je veux dire une longue liste d'exposés énoncés manifestement, lesquels incluent des préoccupations produit de l'observation de la vie de famille ou des liens, ou résultant de la circulation des problèmes à l'école ou des problèmes d'autre nature en vogue (comme le déficit de l'attention") lesquels, réellement, ne donnent pas un diagnostic en termes psychanalytiques, auquel on arrivera par moyen des outils psychanalytiques en établissant les fondements métapsychologiques et narcissiques, à travers le langage qui va nous donner l'accès à l'inconscient en jeu.