

« Les dimensions sociales et historiques en psychopathologie »

Pour introduire notre propos nous nous appuyons sur la notion de paradigme empruntée par Georges Lantéri-Laura à TS Khun¹. Il nous a en effet semblé intéressant de dégager les différentes périodes d'appréhension des maladies mentales dans la clinique moderne, en partant de l'histoire de la psychiatrie, de l'aliénation mentale de Pinel à l'émergence de la psychopathologie, pour différencier l'approche des psychoses entre la psychanalyse et la psychiatrie.

1) Approche psychanalytique des psychoses

Freud considère comme facteurs déterminants dans la psychose, le rapport à la réalité et les mécanismes psychiques.

Henry Ey élabore la notion d'organo-dynamisme donnant toute son importance au concept de structure. Jacques Lacan, André Green, Paul-Claude Racamier vont proposer une extension de la technique psychanalytique aux sujets de structure psychotique.

Lacan s'est tourné d'emblée vers les psychoses dans les années 1930, et à l'étude en outre, du déclenchement des psychoses. Lacan va s'emparer de la question des psychoses et particulièrement à travers ces séminaires, bien sûr, mais dès ses premiers travaux, dès sa thèse, dont il a écrit le cas « Aimée » dans les années 1936-1938. Dès ses premiers textes, tel que ceux sur les « complexes familiaux », des textes qui tentaient, d'emblée, de décrire au fond le phénomène de la psychose.

La thèse de Lacan, avec le cas « Aimée » jusqu'aux années 1947-1950, inclut la « Structure des psychoses paranoïaques », « Les complexes familiaux », et ça va jusque dans les écrits aux « Propos sur la causalité psychique » qui date de 1946. Sa lecture de la psychanalyse, mais aussi les textes des psychologues suisses sur l'observation des jeunes enfants, le conduit à privilégier ce qu'il appelle les « *imagos familiaux* ». Ils privilégient dans la **détermination des conditions structurales** du développement de l'enfant, pouvant conduire à une fixation structurale puis sur le fond d'une telle personnalité qui s'est constituée et à l'occasion d'événements venant rappeler ces mêmes conditions primaires, primordiales, à un déclenchement de la psychose. Pour Lacan, il y aurait là une homologie structurale entre la structure de la psychose et celle de ces petits éléments discrets. Pour lui, c'est du même ordre. Ces petits phénomènes discrets, c'est déjà, une façon de dire que l'on est rentré on pourrait dire, de plain-pied dans la psychose.

¹ Thomas Samuel Kuhn (1922-1996), historien des sciences qui utilise la notion de paradigme en s'appuyant sur les grandes lois de la physique aristotélicienne puis copernicienne pour conduire à la physique de Newton et enfin au début du XXème siècle à la théorie de la relativité et du quanta.

La dimension langagière de tous ces **phénomènes de déclenchement** en en faisant **valoir la valeur signifiante**, étroitement articulée aux données de la **linguistique moderne**.

Dans son séminaire III sur les psychoses, Lacan, prolonge la logique signifiante, à la théorie de la forclusion du Nom-du-Père, et donc à la rencontre avec un Père au moment du déclenchement. Il considère là un peu comme **l'enjeu déterminant** dans ce temps de **structuration du sujet**, le premier temps de structuration du sujet humain, c'est-à-dire du sujet divisé par le langage. Le **Nom du Père est précisément ce signifiant majeur**, signifiant dans l'Autre et de l'Autre. Le déclenchement de la psychose correspond au moment où l'initiative vient de l'Autre, du grand Autre. Lacan insiste là vraiment très fortement sur la **dimension langagière** de tous ces phénomènes. La question c'est de savoir ce que l'on en fait ensuite, de ces phénomènes. Comment on les interprète. Qu'est-ce qui leur donne là leur valeur distinctive, discriminante ?

Lacan, va ensuite insister sur ce qu'on peut appeler **l'incomplétude de l'Autre**, c'est-à-dire ce grand Autre, lieu des signifiants. Lacan ne va plus insister autant sur la dimension du symbolique que de se tourner sur cette dimension du réel, réel comme impossible.

Face à ces phénomènes, le patient psychotique a quand même des recours. Il y a un temps d'**effondrement** du monde, c'est-à-dire un temps de désinvestissement radical, désinvestissement libidinal pour Freud, radical, des objets du monde extérieur. Et un deuxième temps, quand les sujets **tentent de rétablir un contact** avec les objets du monde mais la rupture, dira Freud, d'investissement de ces objets a été tellement radicale qu'ils ne peuvent plus réinvestir ces signifiants totalement flottants les uns par rapport aux autres conduisant au délire. Le **délire est la manifestation** de ce rapport et de cette tentative, dira Freud, de réinvestir le monde mais sur un mode où il n'y a plus que du langage.

Lacan dit que c'est précisément ce champ de la signification qui, on pourrait dire, est atteint. C'est lui qui est la caractéristique de la psychose, produite par les signifiants. Il cherche à faire valoir la dimension du **symbolique, du langage, du signifiant**, de la parole, de leur organisation structurée, confère la linguistique, dans la mesure où ces dimensions **permettent d'établir une passerelle**, entre conception théorique, de structure. C'est bien une désorganisation de la chaîne signifiante à laquelle on assiste dans la clinique, avec la mise en place du délire, les comportements, etc. La référence à des dimensions structurales langagières nuance également le caractère ségréatif de cette approche pour amener de la subjectivité.

2) **Approche psychiatrique des psychoses « classique » ou « contemporaine »**

Au cours du siècle des Lumières, la naissance d'une perspective organiciste marque la psychopathologie. Les aliénistes considèrent que la cause des troubles mentaux est à trouver dans le corps, dans la physiologie du corps, la cause est toujours d'origine cérébrale. L'étiologie est physiologique, neurologique et même celle d'une dégénérescence, avec Falret, Morel et Kraepelin. Cette première perspective, loin d'être tombée en désuétude, est toujours très contemporaine. De ce modèle anatomo-clinique, Henri Ey, en 1936, proposera une compréhension de la folie comme résultant d'un processus en créant un courant de pensée appelé organo-dynamique dans lequel les lésions cérébrales déterminent une désorganisation psychique qui va se réorganiser avec les moyens restants. Dans cette même perspective, avec la découverte des neuroleptiques, en 1952 par Henri Laborit en France, le médicament fait sens dans l'approche des troubles mentaux, et le **déterminisme devient biologique**. C'est alors la réaction du patient aux neuroleptiques, puis aux antidépresseurs, qui permet un diagnostic. G. Lantéri-Laura décrit trois périodes : L'aliénation mentale (1793-1854), les maladies mentales (1854-1926), les grandes structures psychopathologiques (1926-1977). En 1809, Pinel dans son traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale², relève le caractère unique de l'affection dite « **maladie mentale** » qui regroupe un **certain nombre de symptômes** tels que la manie, la mélancolie, la démence ou l'idiotisme, « aspects qui peuvent d'ailleurs se succéder chez un même patient ». Il présente l'aliénation mentale comme une unité universelle qui « se distingue de toutes les autres maladies dont s'occupe alors la médecine ». À partir de cette conclusion, Pinel postulera que « chez l'aliéné le plus aliéné, il subsiste toujours un reste de raison » et proposera un traitement moral de la folie. Des asiles seront créés, lieux différenciés des établissements hospitaliers de l'époque, qui auront pour but d'isoler les aliénés pour les mettre « à l'abri du tumulte du monde et de ses passions ». Véritable monde encadré par les murs de l'établissement, ils seront des lieux de vie où les patients auront, « à condition de bienveillance de la part des soignants », à réapprendre les gestes de la vie quotidienne et du travail. Cette période verra s'ébaucher un début de clinique mentale qui permettra d'encadrer le traitement des aliénés. Les aliénistes se sont intéressés à ce moment de déclenchement, avec des phénomènes discrets qui parfois apparaissent avec des phénomènes sous la rubrique des **automatismes mentaux**. La psychiatrie des « aliénistes », observe les patients en relevant un certain nombre de phénomènes. Cela pose la question de savoir ce que l'on en fait ensuite, de ces phénomènes. Comment on les interprète avec une **valeur distinctive**? L'attention est portée sur **l'hallucination auditive et la dimension sensorimotrice, d'articulation** qui tient la place la plus déterminante. Dans la démarche contemporaine, les recherches se concentrent

² P. Pinel, Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale (Aix 2ème édition, 1809).

essentiellement sur ce que l'on appelle les **marqueurs de vulnérabilité** ? qu'ils soient de natures génétiques biologiques ou environnementales. Recherches qui **favorisent les neurosciences** aux dépens des aspects cliniques et psycho-pathologiques.

Pour la pratique de la psychiatrie actuelle, il s'agit de réunir un **ensemble de signes**, certain **nombre de signes**, de **symptômes**, de **troubles**. Avec le DSM on parle de troubles. Troubles psychotiques, les troubles psychotiques c'est d'emblée, ce qui est amené dans le registre des psychoses. Il est abordé un certain nombre de troubles en fonction de ce qu'on observe avec une prépondérance accordée à certains traits, une exigence de voir apparaître tels et tels traits pour pouvoir donner tels diagnostics. En 1952 également, le DSM5 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux voit le jour aux États-Unis et propose une classification des troubles mentaux. Il vise à homogénéiser les diagnostics en utilisant les termes les plus objectifs possibles. L'OMS a proposé une autre classification, la CIM-10, intégrant une dimension d'interaction des facteurs individuels, sociaux et culturels dans les pathologies mentales. On comprend donc que les travaux menés depuis la naissance de la psychanalyse pour tenir compte de la subjectivité du patient dans ses manifestations psychopathologiques sont mis à mal par un **retour à une objectivité scientifique**.

3) Point de vue de la légitimité de ces approches

La psychanalyse d'aujourd'hui aura, à l'instar du postulat de Freud, de Lacan et d'autres, la responsabilité de son rôle politique et social. Il ne peut se laisser réduire à un prestataire service répondant au discours capitaliste qui mène le monde actuel et contribue largement aux pathologies contemporaines. Le risque est grand et déjà largement exploité par les laboratoires et les techniques scientistes et comportementales, avec les clivages nosographiques du DSM, d'identifier les patients à des syndromes les aliénants à leurs prescriptions médicamenteuses et comportementales. Il appartient donc à ceux qui ont bénéficié d'une liberté suffisante pour conduire une cure analytique, de s'en saisir avec l'attention soucieuse de transmettre et d'inventer une éthique qui puisse se conceptualiser et permettre la mise en place de lieux respectueux de la singularité des parcours des patients. La psychopathologie est ségrégative. Évidemment, puisqu'on isole une pathologie. À partir du moment où on isole une pathologie devant soi, on se la met devant soi et on évite de se voir concerné de trop. Mais donc là cette référence aux dimensions structurales langagières nuance ce caractère ségrégatif de cette approche dans la mesure où nous sommes tous concernés en tant que parlêtres par ces conditions. Lacan va montrer à quel point ça, c'est du champ du normal autant que du pathologique. Ce n'est pas quelque chose qui est là, qui peut être comme ça, borné, et qu'on puisse établir un mur entre le

normal et le pathologique. Il s'agit donc, bien là de considérer le sujet comme parlant et agissant dans la cité.