

PSYCHOLOGIE PATHOLOGIQUE – Notion de structure  
J. BERGERET  
Paris, Masson, 2004

On ne peut raisonnablement définir un tableau clinique particulier sans se référer à une conception claire et précise de l'organisation économique profonde du patient sur le plan psychique et sans se réfère aussi à des repères structuraux connus pour leur stabilité. C'est ainsi seulement qu'il devient possible de se faire une idée de la façon selon laquelle le psychisme du malade est organisé et doit, en conséquence, se trouver à la fois compris et traité. P149 (Bergeret, 2004)

(...) un épisode délirant peut se rencontrer en dehors de toute structure psychotique ; une phobie n'est pas toujours (et même assez rarement) d'étiologie névrotique, etc. Ensuite et surtout, le symptôme ne doit être considéré que selon sa valeur relative, relationnelle et économique, dans le jeu des défenses par exemple. Il paraît prudent, pour toutes ses raisons, tant qu'on ne se trouve pas certain d'un diagnostic structurel profond, de se contenter, dans un premier temps, d'employer des formules d'attente assez souples comme par exemple, symptôme « *d'allure névrotique* » ou symptôme « *d'allure psychotique* » de manière à bien manifester notre réserve et notre souci de recherche, avec d'avantage d'exigences, du mode d'organisation économique profonde envisagé. P 149(Bergeret, 2004)

La même confusion semble jouer au niveau des défenses. Il n'est pas rare en effet de rencontrer des défenses de type dit « névrotique » (y compris des symptômes) dans le système de protection des structures psychotiques vraies contre la menace d'éclatement ; ou inversement de reconnaître des défenses de type « psychotiques » (y compris des symptômes) [dans une névrose] (...). Il semble préférable de parler dans tous ces cas de défenses « de *mode* névrotique » ou « de *mode* psychotique » de manière à ne pas anticiper fâcheusement et fausement sur le diagnostic structurel authentique. P 149-150 (Bergeret, 2004)

Quand une étiquette, parfois redoutable, a été placée à la tête de tel lit, il est par la suite difficile au patient d'échapper au rôle que tout le système médical, social ou éducatif lui a proposé. S'il s'y oppose, par son comportement ou une évolution non-conforme aux prévisions, on risque de prendre sa légitime protestation pour une agressivité qu'on supporte mal narcissiquement et qu'on se sent conduit à réprimer. P150 (Bergeret, 2004)

Les deux termes de « névrotique » ou « psychotique » (ou plus simplement névrose ou psychose) s'emploient également de façon habituelle pour désigner une maladie, c'est à dire l'état de décompensation visible auquel est arrivé une structure par la suite d'une inadaptation de l'organisation profonde et fixe du sujet à des circonstances nouvelles, intérieures ou extérieures, devenues plus puissantes que les moyens de défense dont il dispose. P151 (Bergeret, 2004)

S. Freud, dans ses « Nouvelles Conférences » [Nouvelles Conférences sur la Psychanalyse, 1932], nous dit que si nous laissons tomber par terre un bloc minéral sous forme cristallisée, il se brise, mais pas d'une façon quelconque ; les cassures s'opèreront selon des lignes de clivage dont les limites et les directions, bien qu'invisibles extérieurement jusque là, se trouvaient déjà déterminées de façon originale et immuable par le mode de structure préalable dudit cristal. Il en serait de même pour la structure psychique. Peu à peu, à partir de la naissance (et sans doute avant), en fonction de l'hérédité pour certains facteurs, mais surtout du mode de relation aux parents dès les tous premiers moments de la vie, des frustrations, des traumatismes et des conflits rencontrés, en fonction aussi des défenses organisées par le Moi pour résister aux poussées internes et externes et des pulsions du Ca et de la réalité, peu à peu le psychisme individuel s'organise, se « cristallise » tout comme un corps chimique complexe, tout comme un cristal minéral, avec des lignes de clivage originales et ne pouvant plus varier par la suite. On aboutirait ainsi à une véritable structure stable dont les deux modèles spécifiques sont représentés par la structure psychotique et la structure psychotique. P151 (Bergeret, 2004)

Tant qu'un sujet répondant à l'une ou l'autre structure n'est pas soumis à de trop fortes épreuves intérieures ou extérieures, à des traumatismes affectifs, à des frustrations ou à des conflits trop intenses, il ne sera pas « malade » pour autant. Le « cristal » tiendra bon. Mais si, à la suite d'un événement quelconque, le cristal vient à se briser, cela ne pourra s'effectuer, que selon les lignes de force (et de rupture) préétablies dans le jeune âge. Le sujet de structure névrotique ne pourra développer qu'une névrose et le sujet de structure psychotique ne pourra développer qu'une psychose. De la même façon, inversement, pris en traitement à temps et correctement

soignés, le premier sujet ne pourra se retrouver en bonne santé qu'en tant que structure névrotique, et le second qu'en tant que structure psychotique à nouveau bien compensée. Cette façon de voir les choses ne doit conduire à aucun jugement pessimiste ; il s'agit d'une simple prise de conscience des réalités psychologiques universelles et quotidiennes. P151-152 (Bergeret, 2004)

La stabilité des structures vraies implique également du même coup une impossibilité foncière de passer de la structure névrotique à la structure psychotique (ou inversement) à partir du moment où un Moi spécifique est organisé dans un sens ou dans l'autre. La plus « névrotique » des psychoses et la plus « psychotique » des névroses n'arriveront jamais à se rencontrer sur une lignée commune d'organisation du Moi. P152 (Bergeret, 2004)

Bien sûr, en psychopathologie, il n'existe pas que les deux seules lignées psychotiques et névrotiques. D'autres organisations seront décrites plus loin comme occupant une position intermédiaire entre la structure névrotique stable et la structure psychotique stable : il s'agit de tout la vaste catégorie des états-limites avec leurs aspects dépressifs ou phobiques et leurs aménagements dérivés sous forme de perversions ou de maladies du caractère. p152 (Bergeret, 2004)

Par contre, cette lignée intermédiaire se présente comme une organisation plus fragile que les deux autres structures et non comme une « structure » authentique, fixe et irréversible. Si l'expérience clinique confirme que ni la structure psychotique ni la structure névrotique ne peuvent évoluer vers d'autre lignée structurelles, cette même expérience clinique montre que la lignée intermédiaire, organisation plus ou moins confortable et non réellement structurée au sens figé du terme peut par contre, à tout moment, se cristalliser définitivement dans l'un des cadres voisins et plus solides constitués par la lignée névrotique ou la lignée psychotique. p152 (Bergeret, 2004)