Note théorique à propos des névroses de comportement, des apparentes inorganisations, de la « mère morte », de la clinique des états du vide et des carences parentales de la première année de vie.

Mon propos est de tenter de faire le point sur tous ces concepts afin d'éclaircir leur contenu et leurs interrelations. Le problème est très complexe et je vais commencer par la contribution de Pierre Marty à propos des névroses de comportement :
Dans son ouvrage « les mouvements individuels de vie et de mort, essai d'économie psychosomatique », Pierre Marty aborde le problème des névrosés de comportement dont le tonus vital est incertain. Les névroses de comportement incluent un grand nombre d'organisations vitales élémentaires : une combinaison de courts trajets d'organisation plus ou moins évoluées avec des sublimations, des perversions, des traits de caractère névrotique ou psychotique. **Nous sommes en présence d'une absence de la chaîne centrale de fixations avec une carence de ligne évolutive latérale.**
Note JBS : Pierre Marty fait ici allusion aux processus de maturation psychosexuelle qui se déroule dans le temps et constitue ce qu'on appelle la chaîne centrale de fixation ; fixation puisque le développement peut s'arrêter à un des stades de ce processus. Ce que Marty appelle la ligne évolutive latérale, c'est un développement parallèle au processus conduisant à la génitalité. Au moment où j'écris ces lignes plus personne n'utilise ce concept. Il n'est pas du tout opérationnel. Seul le concept de chaîne centrale est encore d'actualité.
Le morcellement fonctionnel de ces structures se révèle dans les mouvements de la relation à l'Autre, dans ceux du caractère et du comportement très disparates et surtout instables.
Sur le plan mental le fonctionnement de la première topique est mal assuré révélant la faiblesse de la constitution du préconscient. Au niveau de la deuxième topique, le surmoi oedipien n'est pas constitué normalement, par contre nous pouvons rencontrer **un moi-idéal marqué peu élaboré à partir de la toute-puissance infantile.**
Note JBS : Pierre Marty ici avance un point théorique qui est en contradiction avec l'approche théorique de psychosomatique integrative que je développe. Pourquoi ? C'est parce que nous ne pouvons pas parler de surmoi œdipien si le processus de maturation psychosexuelle s'est arrêté en amont, je veux dire au stade archaïque ou au stade prégénital. Avec souvent en de nombreux cas une absence totale de développement de la névrose de transfert de l'âge de cinq ou six ans. Par conséquent parler de surmoi œdipien est une erreur théorique.
Dans les névroses de comportement n'existe pas au sens psychanalytique de conflit intrapsychique. Il s'agit plutôt de conflit avec des objets extérieurs investis de manière égale pas le sujet. **L'angoisse fait défaut dans les névroses de comportement de même le sentiment de culpabilité relevant de l'inconscient oedipien.** Du fait de l'insuffisance fonctionnelle de la première topique il n'y a pas

d'activité fantasmatique ainsi qu'une impossibilité d'élaboration mentale. Cependant demeurent, malgré la pauvreté fantasmatique du sujet, des valeurs symboliques communicables : des activités sublimées ou des oeuvres d'art par exemple. Chez ces sujets l'attachement à leur passé comme l'aptitude à se projeter dans l'avenir sont considérablement diminués. Le factuel et l'actuel révélateur de la vie opératoire sont déjà notables dans les névroses de comportement. Les difficultés d'une relation profonde avec ses sujets sont manifestes bien que la relation puisse être très attrayante lorsqu'ils manifestent leurs intérêts ou leurs problèmes.

Il existe chez ces sujets des processus d'apparence secondaires sous forme d'acquis intellectuel ou technique pouvant créer de la confusion chez l'observateur. Les comportements et conduites paraissent directement issus de l'inconscient ; les fonctions sensori-motrices constituent la voie élective d'expression des névroses de comportement. Les intérêts des névrosés de comportement sont directement attachés à ces fonctions. On peut dire qu'ils sont restés fixés ou attachés à ces fonctions.

Note JBS : le fait d'avancer la dimension sensorimotrice des patients névrosés de comportement indique très clairement une fixation archaïque avec comme hypothèse une importante carence maternelle. La prédominance des fonctions sensorimotrices dans les comportements révèle l'immaturité de ces patients.

Nous devons faire la différence entre névrose de comportement et l'acting-out : dans l'acting-out, le refoulement des fantasmes sous-jacents implique un fonctionnement du préconscient avec possibilité d'émergence ultérieure de ces fantasmes ce qui n'est pas le cas pour les névroses de comportement. Il en est de même des lapsus, oublis, actes manqués. Ce qui doit être noté c'est la présence d'un inconscient qui ne s'est guère enrichi secondairement, sans autre référence que celle d'une réalité immédiate et incontestable. La notion de distance intérieure à l'objet, telle qu'on la trouve dans les névroses mentales, n'existe pas ; on ne rencontre que l'appréciation de distance extérieure réelle, métrique ou géographique. ***Cette caractéristique est proche ou identique à celle de la relation objectale allergique.***

Note JBS : il n'existe en fait pas d'instance préconsciente puisque l'imaginaire de ces patients est très pauvre sinon inexistant. Toute la contribution du préconscient et à faire dans le cadre d'une relation thérapeutique. Le fait que Pierre Marty évoque la distance à l'objet implique d'abord que cet objet n'a pas été internalisé ce qui signifie que la distance à l'objet n'a pas pu se construire.

L'origine des névroses de comportement pose de nombreux problèmes : à l'origine de l'insuffisance de l'organisation de la psyché, Pierre Marty évoque deux types de facteurs : les uns de nature génétique ou relevant de facteurs de croissance, les autres relevant **d'une déficience permanente ou passagère, mais en tout cas précoce, de la fonction maternelle**. Le système pare-excitations joue en

l'occurrence un rôle particulièrement important. Pierre Marty se pose cependant la question de la nature de ces névroses de comportement car dit-il on ne peut tout imputer à l'hérédité ou à la fonction maternelle car certains sujets élevés dans les pires conditions ne présentent pas ce type d'inorganisations. Il avance l'hypothèse d'une distribution inégale du potentiel vital instinctuel au niveau de « programmes » initiaux de l'évolution individuelle.

Note JBS : Pierre Marty évoque ici des hypothèses qui relèvent plus de la philosophie car, sur le plan génétique, pour le moment, nous n'avons pas de réponse explicative de l'insuffisance de développement de la psyché ; il n'en est pas de même pour la carence maternelle qui est fondamentale pour le développement psychique du bébé. Pierre Marty s'étonne que certains êtres humains puissent se développer alors qu'ils ont été élevés dans les pires conditions. La clinique de psychosomatique integrative nous montre que ces êtres, « élevée dans les pires conditions », peuvent avoir internalisés un objet maternel sadique qui permet le développement futur de leur personnalité avec une pathologie de type masochique.

Quoi qu'il en soit, ajoute Pierre Marty, **les désorganisations des névrosés de comportement peuvent ne pas se présenter immédiatement à la naissance ni rapidement après elle** ; l'environnement peut constituer dans les premiers temps de la vie un stabilisateur et un régulateur de l'homéostasie individuelle. La pathologie peut alors n'apparaître que plus tard à l'occasion de traumatismes. Elle peut aussi ne jamais apparaître si les circonstances extérieures se montrent favorables au sujet.

Pierre Marty attire notre attention sur le fait que, malgré la faiblesse de leur structure, les névrosés de comportement sont susceptibles, grâce à un maintien ou à un renouvellement de conditions extérieures fastes, de vivre longtemps sans difficulté notable et de façon heureuse. **Les névroses de comportement ne représentent pas en elles-mêmes des structures pathologiques. Les névrosés de comportement sont cependant fragiles et facilement exposés aux désorganisations, puisque celles-ci peuvent atteindre rapidement la sphère somatique le plus souvent au travers des épisodes de dépression essentielle.**

L'observateur pourra remarquer à l'origine du démarrage des dépressions essentielles, la disparition de comportements antérieurs qui étaient originaux et notables dans l'ordre des sublimations, des conduites perverses ou des traits de caractère. L'apparition de la vie opératoire sera un autre des signes de la désorganisation. Les affections somatiques les plus diverses peuvent alors se faire jour.

L'inorganisation structurale de la névrose de comportement peut se révéler dès la petite enfance à l'occasion de traumatismes susceptibles de relever :

1. De circonstances extérieures défavorables (intoxication ou infection par exemple) ;

2. D'un exercice inapproprié de la fonction maternelle ou de la carence de celle-ci ;

3. D'un changement d'organisation de la famille ;
4. Le plus souvent d'une combinaison entre ces différents événements.

L'inorganisation peut se révéler plus tard lorsqu'elle est moins marquée et que les conditions extérieures premières ont été favorables. On la constate alors pendant l'enfance, l'adolescence, ou même à l'âge adulte. On la trouve souvent directement liée à un changement effectif de la vie du sujet, isolant ce dernier en le séparant d'un entourage dans lequel il s'équilibrait antérieurement.
On doit surtout signaler et souligner le manque de qualité adaptative de l'entourage : fonction maternelle, familial, social. Les maladies peuvent s'installer d'emblée dans la chronicité témoignant alors d'une relative réorganisation homéostatique.
La réorganisation ne peut s'établir qu'avec une aide extérieure thérapeutique ; il est important de comprendre ici que cette aide extérieure vient combler les déficits fonctionnels fonciers décelés chez le sujet. Lors de l'anamnèse, nous pouvons évaluer la nécessité de recours à l'aide extérieure pour rétablir l'homéostasie.
La pièce maîtresse de l'homéostasie est la surveillance de l'équilibre affectif du sujet, que celui-ci s'établisse dans le cadre de la relation à la mère ou dans le cadre familial ou qu'il résulte de la mise en oeuvre d'une assistance particulière (médicale, sociale, psychothérapique).
(Pierre Marty, p. 175 à 184, Mouvements Individuels de Vie et de Mort, PbP,cf bibliographie du cours).
Je retiendrai d'abord le rôle joué par la motricité dans la relation d'objet et dans la constitution du sujet, de l'appareil psychique du sujet.
Lors d'un congrès en 1954 Pierre Marty a défini le concept «d'identification motrice primaire». Ce concept vise à donner à la sensori-motricité un rôle de premier plan au cours des premières phases du développement de l'enfant dans la construction de sa relation d'objet. 10 ans plus tard Pierre Marty avec deux de ses collègues publient un ouvrage intitulé «l'investigation psychosomatique » dans lequel l'importance de la notion de comportement dans les organisations psychosomatiques est soulignée. Le comportement est d'abord le produit d'une activité directe de l'inconscient et s'observe, comme Pierre Marty l'a indiqué plus haut, dans des manifestations impulsives et/ou sublimatoires. Le comportement peut être aussi le fait d'une activité automatique telle qu'on peut l'observer dans la vie opératoire. On peut constater que c'est dans la catégorie nosographique des névroses de comportement que la sensori-motricité constitue une voie directe de décharge pulsionnelle de l'inconscient. Il s'agit en quelque sorte d'un état de fixation aux premiers stades de développement psychosexuel. Pierre Marty décrit ainsi une relation d'objet coupée de l'activité très consciente, **où la place de la réalité externe et de la motricité serait au premier plan.**

Note JBS : on doit retenir ici la fixation à la sensorimotricité qui est première dans le développement d'un être humain combiné avec les comportements automatiques de nature neuronale. Il s'agit en vérité pour les névrosés de comportement de mettre en œuvre les acquis des premiers temps de la vie. Leur préférence pour le comportement est tout à fait compréhensible car le comportement est premier dans l'acquisition des automatismes.

Quelle est la place de l'objet dans la névrose de comportement ?

À quoi peut-on attribuer la décharge motrice ? Nous pouvons l'attribuer au manque d'intériorisation de l'objet. Dans l'identification sensori-motrice primaire, l'objet est présent mais non internalisable avec de faibles capacités identificatoires. Il s'agit d'un objet source de pulsions permettant à l'enfant de développer des capacités de liaison.

Note JBS : attention, les capacités de liaison psychique ne sont possibles que si l'objet est internalisé. Dans le cas contraire l'appareil psychique ne se développe pas.

On peut comprendre ici le rôle de la motricité conçue comme l'expression d'un mouvement de la pulsion vers l'objet avec **la nécessité continue de maintenir cet objet dans l'actualité pour continuer à organiser l'intrication pulsionnelle**. Dans la névrose de comportement, nous sommes en présence d'un fonctionnement du sujet qui a des difficultés de liaison à l'objet pour des raisons qu'André Green a développées sous l'appellation de « mère morte » ; l'équilibre psychosomatique consiste alors en une voie de décharge motrice simple afin d'éviter toute désorganisation post-traumatique. Dans la névrose de comportement l'objet est irrémédiablement externalisé accompagné de difficultés d'investissements pulsionnels ; de nombreux problèmes se poseront au sujet liés à l'absence d'objet ou bien à un objet externe insuffisant dans sa relation empathique.

Note JBS : On doit comprendre que si l'objet externe fait défaut, alors le mouvement identificatoire ne peut remplir son rôle et le quantum d'excitations s'accroît avec comme conséquence une désorganisation somatique. Attention, l'intrication pulsionnelle (pulsion sexuelle et pulsions agressives) n'est possible que si l'objet a été internalisé.

La névrose de comportement repose sur une définition purement économique d'une lutte contre la désorganisation entreprise par le Moi **dans sa recherche constante de liaison à un objet externe pour pouvoir établir des liaisons pulsionnelles vitales car dans le cas contraire la composante mortifère va se manifester.** On peut comprendre le rôle joué par les réponses motrices à une sensorialité maltraitée par la carence du milieu qui font obstacle au traumatisme en l'empêchant de s'établir ; **le comportement est donc un premier système de défense face au traumatisme du premier temps de la vie.** Le fonctionnement mental est privé de son étayage affectif sans signe de début d'un travail de deuil ; étant donné que la douleur morale manque tout autant, nous sommes en présence **d'un défaut fondamental de construction du masochisme primaire**. Seul le

cadre externe permet au sujet de trouver un équilibre, si bien qu'en l'absence de celui-ci le sujet sera la victime de troubles somatiques. **C'est en développant la notion nosographique « névrose de comportement » que Pierre Marty distingue les angoisses diffuses des angoisses objectales**.
Note JBS : les angoisses diffuses sont celles manifester par le bébé alors que l'objet n'est pas internalisé. Si vous rencontrez des patients ou les angoisses diffuses sont manifestes vous pouvaient immédiatement poser le diagnostic d'objet non internalisé
Lorsque le cadre disparaît accompagné des conditions d'équilibre satisfaisant pour le sujet alors la vie opératoire se fait jour.
La description des états d'inorganisation, qui ne s'équilibrent que si le comportement des autres parvient à les soutenir, s'apparente aux états allergiques décrits par Pierre Marty. En effet la relation à l'objet de l'allergique classique se caractérise schématiquement par l'exclusion de tout tiers apte à troubler cette relation. **Cette relation conflictuelle au tiers peut exister jusqu'à un certain seuil de tension au-delà duquel se manifeste la crise**. L'allergique cependant dispose de moyens mentaux qui lui permettent une certaine autonomie grâce à une certaine infiltration des processus secondaires par des processus primaires ce qui lui permet un état d'euphorie le rendant capable de dénier ce qui pourrait le heurter ; l'allergique possède aussi d'importantes capacités de déplacement lui garantissant la possibilité de passer d'un objet à un autre.
Pour Michel Fain l'analogie existante entre les névroses de comportement et l'allergie aide à la situer entre les névroses de caractère et les névroses de comportement. (Note JBS : remarque à retenir pour la nosographie)
L'existence d'un comportement d'apparence normale du névrosé de comportement dans le cadre d'une consultation médicale ou psychothérapique peut induire des erreurs de diagnostic car le sujet est perçu comme un «auditeur faste». Le dialogue est fluide avec une apparence de perception de l'inconscient du sujet. Pierre Marty, la consultation achevée, posait la question : **« qu'en est-il maintenant quand ce patient se retrouve seul ? ».** Si l'erreur de perception du consultant se poursuit, celui-ci proposera une psychanalyse, alors que le cadre classique de la cure psychanalytique engendre une rupture de cette relation concrète, rupture où s'engouffrent les traumatismes originaires. En fait, l'apparente fluidité du discours du névrosé de comportement révèle la plupart du temps des indices de sa fragilité et de sa dépendance. Le discours du névrosé de comportement fait en général allusion à des anecdotes qui s'enchaînent bien, et qui conduisent rarement à des réflexions intérieures. Ce piège peut exister pour le consultant et aussi pour le psychothérapeute. Dans les premiers temps de la psychothérapie il ne se produit aucun phénomène d'intériorisation, même si la relation apparaît comme très positive. N'apparaît pas non plus de réjection qui montrerait un début d'organisation. Si le psychothérapeute voit surgir le négatif, il le verra sous la forme d'une invasion plus ou moins grande de la vie opératoire. Pour Michel Fain **la vie opératoire permet au sujet de se défendre contre la résurgence de la**

<u>névrose traumatique originaire</u> ; **transformer celle-ci en mauvais objet interne et externe est la voie d'une mentalisation possible. L'intériorisation défaillante de ces patients se répare en premier lieu par le combat avec l'ennemi.**
L'organisation qui fera suite à une telle évolution donnera lieu à une ébauche de névrose de caractère.
Le schéma proposé par Pierre Marty s'organise autour de ce qu'il a nommé « la fonction maternelle du psychothérapeute ». Cette fonction comporte une surveillance aiguë de tout ce qui pourrait être nuisible à la vie du patient comme si le thérapeute prenait la fonction de comportement maternel. Il s'agit d'aller chercher le patient sur le terrain du comportement et de mettre en oeuvre les moyens adéquats pour développer la mentalisation la plus appropriée en vue de rétablir un fonctionnement psychique satisfaisant pour le patient. De cette façon, Pierre Marty cherche le meilleur niveau de mentalisation protégeant le soma.
<u>Note JBS : il est très important dans la relation thérapeutique que le thérapeute assume un rôle maternel permettant un développement de l'imaginaire à partir de la manifestation des comportements. Le psychosomaticien (ne) prête son appareil à penser les pensées pour créer progressivement chez le patient ou la patiente des capacités associatives : association des comportements, des émotions et des événements vécus. Ainsi progressivement un appareil psychique va pouvoir se développer.</u>
(Michel Fain, la névrose de comportement selon Pierre Marty, revue française de psychosomatique,n° 6, 1994. p.151-157).
****