

Quand parler de Névrose ?

Par Le Docteur Jacques JAUME

Névrose ou encore Psychose ! Des mots que l'on entend et que l'on voit écrits de plus en plus. Mais savons-nous vraiment ce qu'ils signifient ? De quoi s'agit-il ?

Et comment vivent les personnes atteintes de ces troubles ? Vos angoisses sont-elles de simples peurs « classiques » ou s'agit-il d'un début de névrose d'angoisse ?

Un peu d'histoire s'impose...

Avant toute chose, que nous dit l'histoire ! Allons à l'encontre de certaines idées reçues ! Bien souvent l'on pense que ce terme a été introduit par Sigmund Freud. Or avant que Freud ne le reprenne comme concept en 1893, le terme « névrose » est apparu, pour la première fois, plus d'un siècle auparavant ! En effet, en 1769 un médecin écossais du nom de William Cullen introduit ce terme pour définir les maladies nerveuses entraînant des troubles de la personnalité. Ce terme ne fut popularisé en France que 16 ans plus tard, en 1785 par Philippe Pinel. Pour enfin être employé par Freud en 1893 et désigner une maladie nerveuse dont les symptômes symbolisent un conflit psychique refoulé d'origine infantile.

Avec le développement de la psychanalyse, le concept évolue pour trouver finalement place à l'intérieur d'une structure tripartite au côté de la psychose et de la perversion.

Et lorsque l'on revient au 21ème siècle ?

Curieusement lorsque l'on recherche la signification du mot névrose dans le dictionnaire, certains apportent une définition pour le moins surprenante. Il s'agirait d'une affection psychique perturbant peu la personnalité et la vie sociale, et dont le sujet est conscient. Certes le sujet atteint de Troubles Obsessionnels Compulsifs en est conscient. Mais peut-on pour autant dire que cela perturbe peu sa personnalité ou encore sa vie sociale ?

Causes ?

La cause des névroses est psychologique ou, parfois, biochimique (relatif aux réactions chimiques de l'organisme). Elle réside dans nos passés traumatisants. Un passé qui continue à agir sur nous, sans que nous le sachions et qui remonte souvent à une période précoce de nos vies. Le traumatisme que la psychanalyse nous permet de retrouver est celui qui libérera nos désirs sans danger pour nous-mêmes ou autrui. On peut dire que la limite avec l'état normal n'est pas nette, le sujet n'ayant pas, en général, un caractère ou une personnalité pathologique et restant conscient de son trouble. Les symptômes mentaux, par exemple l'anxiété, peuvent s'associer à des signes somatiques tels que des spasmes, et à des troubles du comportement comme l'agitation.

Symptômes.

Il s'agit donc d'une maladie psychique dont les symptômes peuvent être physiques (mais ne sont pas guérissables en général par la médecine) et qui se caractérise par une conduite inadaptée par rapport aux exigences ordinaires de la vie. Tantôt le malade éprouve une difficulté très grande à accomplir certains actes apparemment simples, tantôt il les entoure de précautions extraordinaires il peut souffrir d'obsessions qui le poussent malgré lui à des gestes dont il ne comprend pas le sens, mais il se sent absolument forcé de les faire. Il peut encore éprouver continuellement des troubles physiques dont on ne voit pas la cause comme les maux de tête, des yeux, ou paralysie partielle... Parfois encore, il ne parvient pas à établir des relations satisfaisantes avec les autres et/ou a du mal à définir sa propre personnalité.

Mécanismes de défense et traitements.

Le mécanisme de défense principal et commun à la plupart des névroses est le refoulement. Il maintient ainsi certains désirs, certains sentiments désagréables dans l'inconscient. L'un des buts de la cure analytique est donc la levée des refoulements. La psychanalyse est une méthode de « changement en profondeur », elle est d'une manière générale, adaptée pour toutes les névroses. Néanmoins le traitement psychanalytique est souvent long et difficile à vivre émotionnellement. Les névroses quelles qu'elles soient entraînent toujours de grandes souffrances dont le névrosé est parfaitement conscient, mais par rapport auxquelles il est impuissant !

Les différentes névroses.

On distingue donc classiquement quatre types de névroses : Les névroses d'angoisse, les névroses obsessionnelles, les névroses phobiques ou encore les névroses hystériques. Que cachent-elles ? Quelles sont les pathologies qui s'y réfèrent ?

Pour une guérison de cette névrose ou tout du moins une amélioration, il est important de ne pas banaliser une expression anxieuse ou angoissée devant le sujet. Il faut se montrer calme, avoir une écoute attentive, être présent, reprendre les questions calmement. En d'autres termes, être en empathie. Il est bon d'échanger avec le sujet le pourquoi de ses comportements afin de lui permettre d'exprimer ses émotions et ainsi pouvoir le rassurer. Essayer de noter les mécanismes de défense mis en place et positiver les changements. Proposer des solutions telles qu'un bain chaud ou une tisane pour pallier aux troubles du sommeil. Utiliser des techniques de relaxation. Mais surtout se montrer disponible !

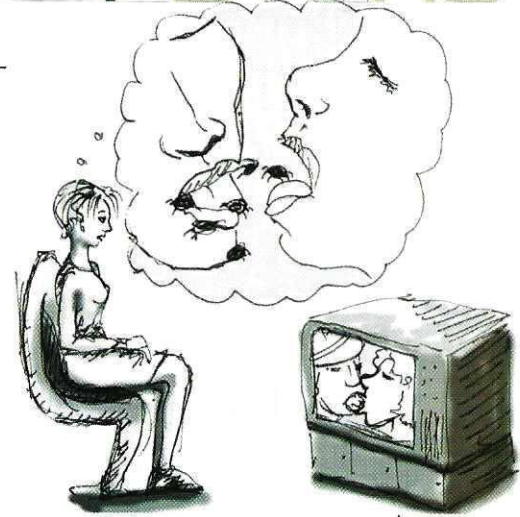
Névroses d'angoisse.

Ou : Boulimie, Alcoolisme, Toxicomanie,
Nymphomanie.

Cette névrose associe un fond permanent d'angoisse et d'anxiété. Ce qui se traduit, chez le sujet, par de l'instabilité, une certaine résistance aux changements et beaucoup d'incertitude. Mais cela peut aussi provoquer des troubles psycho-fonctionnels avec, par exemple, des diarrhées, des troubles du sommeil... Des conduites addictives ou encore des inhibitions sexuelles peuvent aussi apparaître rendant le névrosé boulimique, alcoolique...

Anorexie
Illustration : Babic A.





Névroses obsessionnelles.

Ou : Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC)

L'obsession est donc la base de cette névrose où toutes les craintes sont cristallisées sur des idées obsédantes que le sujet tente de combattre par des rites obsessionnels. Il s'agit là, de la forme névrotique la plus grave, la plus élaborée et la plus dure à réduire. C'est donc la plus difficile à soigner car elle entraîne une fatigue psychique énorme. Le sujet est épuisé par sa névrose. Elle absorbe toute son énergie en provoquant rumination mentale, doute, scrupules et aboutit à des inhibitions de la pensée et de l'action.

Les personnes atteintes de cette névrose sont dans l'impossibilité de se retenir. Leurs actions peuvent être qualifiées de passage à l'acte qui leur permettent de diminuer leurs angoisses. Elles ne peuvent s'y soustraire, c'est inévitable. L'activité du sujet semble lui échapper car des automatismes mentaux se créent. Même si la lutte est inefficace, elle reste obligatoire car le sujet va ainsi tenter de combattre ses obsessions par d'autres représentations.

Une autre des difficultés pour le sujet, et non des moindres, est qu'il se sait malade, il va alors essayer de le cacher. Cette conscience de la maladie fait émerger une conception péjorative de son existence. Le sujet reste réticent à reconnaître sa maladie qui est vécue comme une faute.

Il est donc nécessaire, par exemple, de toujours expliquer au malade avec des termes clairs et précis, les différents soins et d'obtenir son accord. Il est également bon de surveiller l'apparition éventuelle d'un état dépressif. Mais aussi, et surtout, de ne pas porter en dérision les rituels, ni avoir un regard voyeur. Au contraire, il faut avoir une attitude bienveillante et valoriser les progrès en positivant des activités autres pour l'aider à avoir d'autres centres d'intérêts.

Le traitement de cette névrose est long et difficile. Il passe par l'administration d'anxiolytiques et d'antidépresseurs et nécessite beaucoup de surveillance. Des thérapies comportementales peuvent être proposées ainsi que l'utilisation de techniques de relaxation.

Névroses phobiques.

Ou : Agoraphobie, zoophobie.

Elles se traduisent par une crainte déraisonnable à l'égard d'objets, de situations ou de personnes, dont le sujet reconnaît le caractère injustifié, mais qu'il ne peut surmonter. Il existe une certaine ambivalence avec une coexistence d'attitudes sentimentales opposées (amour/haine, tendresse/antipathie)

Dès l'enfance le névrosé phobique manifeste une tendance à la timidité ou au repli sur soi, à l'inquiétude et au besoin de protection des autres. Il a besoin d'être rassuré. Toutes les frustrations de l'existence sont mal supportées, les maladies, les séparations, les deuils, peuvent entraîner des décompensations. Toute leur vie est centrée sur l'anxiété et toute contrariété est vécue comme traumatique. L'anxiété ne survient dans cette névrose qu'en présence d'un objet précis sans danger objectif réel.

La phobie la plus fréquente est l'agoraphobie. Il s'agit d'une panique intense, une absence de contrôle avec impossibilité de bouger, de parler à des inconnus. Cela peut se manifester par une phobie scolaire ou encore la peur de quitter la maison. C'est une gêne importante dans la vie. On trouve aussi la claustrophobie qui traduit une peur des endroits clos. L'éreutophobie qui est la peur de rougir. La zoophobie étant la peur des animaux. Ou encore la phobie sociale qui correspond à la peur de parler en public.

Au niveau psychiatrique, les crises se manifestent par des troubles paniques. Ils apparaissent plutôt le soir. Dans les troubles paniques on trouve également la peur d'avoir une crise qui est une phobie d'anticipation.

Là encore les traitements qui peuvent être proposés sont des entretiens thérapeutiques et de longue durée, telles que les thérapies comportementales, la relaxation ou encore opter pour une psychanalyse. L'administration d'anxiolytiques et d'antidépresseurs peuvent s'avérer nécessaires. En tout état de cause, il est important de respecter la phobie du sujet et de ne jamais dire « ce n'est rien ». Car toutes les phobies ont un versant dépressif !



Phobie Sociale
Illustration : Babic A.

Névroses hystériques.

Ou : La mythomanie.

Pour illustrer cette névrose, je reprendrai l'exemple que Freud décrit dans son livre « Études sur l'hystérie » concernant le célèbre cas d'Anna O, une jeune patiente souffrant de troubles hystériques : paralysies de certains membres, trouble visuels, trouble du langage... Freud découvre qu'en aidant Anna O. à parler de ses angoisses, les symptômes disparaissent ! Il affirmera également que les névroses et notamment l'hystérie n'ont pas de cause organique, mais que la nature des troubles est psychique. Et cela ne veut pas dire que le patient simule sa maladie ! Bien au contraire ! Les mécanismes conduisant aux troubles mentaux sont totalement inconscients.

Cette névrose présente des tableaux cliniques variés. Les deux formes symptomatiques les mieux isolées sont, d'une part, l'hystérie de conversion où le conflit psychique vient se symboliser dans les symptômes corporels les plus divers, tels une crise émotionnelle avec théâtralisme, ou plus durables, comme les paralysies hystériques ou encore les sensations de boule dans la gorge. D'autre part, l'hystérie d'angoisse, où là, l'angoisse est fixée de façon plus ou moins stable à tel ou tel objet extérieur. Ce terme est aujourd'hui remplacé par névrose phobique.

L'hystérique déplace la valeur du réel qu'il dramatise, majore ou ignore. Il a une imagination débordante. Il falsifie son existence en investissant des fantasmes et des rêveries plutôt que la réalité, car celle-ci ne le satisfait pas. Le sujet ne parvient pas à se fixer dans l'authenticité d'une identité personnelle fermement établie. Il se construit une fausse identité et une fausse existence. Exemple : le mythomane. c'est bien souvent une personnalité influençable, souvent dépendante et qui a toujours besoin d'être rassurée. Cette dépendance peut générer un fond dépressif par peur de l'abandon, de la séparation.

Cette névrose peut se traduire par des crises de nerfs avec agitation d'allure grossière, ressemblant à l'épilepsie. Il peut y avoir des crises avec parfois des pertes de conscience, des crises de rire ou des pleurs incoercibles. Chez l'enfant cela peut engendrer des fugues.

La névrose hystérique peut évoluer en anorexie ou toxicomanie... Il est donc important d'établir une relation thérapeutique stable, constante et rassurante. Pratiquée par certains psychiatres, l'hypnose peut également s'avérer bénéfique.

Pour conclure...

FREUD a montré qu'il n'y avait pas de différences de structures entre le malade et la personne bien portante. Où est la frontière entre le normal et le Pathologique ? Qu'est-ce qu'une personne normale ? FREUD répond que c'est celle qui peut aimer et travailler, avoir une vie sociale et familiale.

FREUD va montrer qu'il n'y a pas de différence fondamentale entre une personne normale et une personne névrotique. On parle de structure névrotique et de structure psychotique, à l'intérieur desquelles on peut avoir du pathologique ou non. Il y a des gens qui souffrent un peu, beaucoup, énormément... Personne ne souffre de rien. Il y a plusieurs degrés sur l'axe qui sont plus ou moins près du normal ou de la névrose. Du côté de la psychose c'est la même chose.

Structure Névrotique

Névrose ————— Normalité

L'hypothèse de la psychanalyse nous dit que c'est ce qui se passe dans la petite enfance qui structure l'individu. Que ce sont les difficultés rencontrées au niveau de la sexualité infantile qui créent le symptôme et qui sont la source de la psychologie de l'adulte. Pour FREUD, ce sont les pulsions refoulées qui créent le symptôme. Les pulsions sont la plupart du temps refoulées, mais il y a d'autres formes de pulsions.

Alors pourquoi devient-on malade à un moment donné ? C'est ce que la psychanalyse appelle la théorie du traumatisme. Un événement n'est traumatisant que s'il fait revivre, s'il réactive des traumatismes infantiles, et c'est ce qui produirait le symptôme.

Pourquoi certains arrivent à s'en sortir et pas d'autres ? Là encore la psychanalyse nous répond que c'est parce que nous sommes tous différents ! Ce qui peut être traumatisant ce n'est pas forcément un tremblement de terre, cela peut être une simple pensée... ●