

NIVEAUX et PROBLEMATIQUES D'ORGANISATION PSYCHIQUE

<p>ABOUTISSEMENT EQUILIBRE</p>		<p>Au-delà de la phase transitionnelle, l'équilibre mental peut s'installer. Cet équilibre est un aboutissement optimal du processus de guérison et peut se caractériser par ce qu'est la santé mentale telle que définie selon une formulation attribuée à Freud : « Le désir et la faculté de nouer des relations humaines qui soient à la fois mutuellement satisfaisantes et durables, ainsi que la capacité de découvrir et de conserver au sein de la société une place qui ait un sens. »</p>
<p>PHASE TRANSITIONNELLE</p>		<p>C'est, pour le sujet, la période d'expérimentation de la créativité et du jeu. L'installation dans cette dynamique signe l'engagement dans les processus de représentation et de symbolisation qui vont permettre le décollement d'avec l'objet maternel, un premier mouvement vers l'indépendance, et l'adhésion aux préceptes issus de la fonction parentale, voie ouverte vers l'autonomie. Il s'agit d'un espace qui conduit le sujet à repenser les divisions traditionnelles, entre la réalité matérielle et la réalité psychique, entre le dehors et le dedans, entre l'imaginé, le fantasmé et le perçu : c'est l'essor de la différenciation, de la créativité, des échanges interactifs, de l'exploration, de la découverte d'objets et de perspectives nouvelles : l'ère d'une mentalisation qui se différencie et s'extirpe de la confusion avec l'autre, libérée de l'emprise des angoisses archaïques et narcissiques.</p>
<p>PROBLEMATIQUE D'INDIVIDUATION Angoisses identitaires</p>		<p>C'est la phase de traversée de la structuration narcissique. Il s'agit d'une étape essentielle pour l'accès à l'identité, et son franchissement s'appuie sur un travail psychique complexe de tissage des échos de l'environnement avec la broderie relationnelle que réalise le sujet.</p>
<p>SECONDE PERIODE CRITIQUE De la maîtrise à la dépression</p>		<p>Cette période est dite « maniaque », au sens du besoin de maîtrise active de l'environnement. Cela se traduit par l'asservissement de l'autre, devenant marionnette des agissements du patient. Il s'agit de modalités défensives (protectives) contre l'angoisse devenue prépondérante de perdre l'Objet. Le sujet se vit comme responsable d'être éventuellement abandonné, tant par ses agissements que par ses sentiments sujet : il adopte une « position dépressive » face à la crainte de ne plus être aimé. Les défenses « maniaques » mises en place sont alors extrêmement difficiles à abandonner car vécues comme source de sécurité exclusive.</p>
<p>PHASE SYMBIOTIQUE Acmé du clivage</p>		<p>Le sujet se prépare à affronter la problématique de la différenciation, accordant à l'autre une singularité, incertaine : il reste encore envahi d'angoisses existentielles, d'incertitudes douloureuses quant à la différenciation. La corporéité reste également problématique avec des sentiments de porosité, de labilité de son unité et de fragilité. L'angoisse de la perte de l'autre ou de la rupture subie engendrent une catégorisation stricte des Objets. La principale modalité d'adaptation choisie est alors le clivage : le monde est séparé en entités décrétées totalement bonnes ou totalement mauvaises. La séparation, génère détresse et panique : pour prévenir de telles épreuves, le patient peut avoir recours aux tentatives de maîtrise omnipotente sur l'environnement. Concrètement, il harcèle l'autre pour mieux le phagocyter... L'angoisse dite de désintégration est alors manifeste, et peut se traduire par la mise en acte violente...</p>
<p>PREMIERE PERIODE CRITIQUE Angoisses de morcellement</p>		<p>Impossibilité de tolérer la rupture d'une relation proche et non encore dissociée. La fusion semble assortie du sentiment du risque d'un englobement dans l'autre. Lors de cette étape, la rupture est synonyme de morcellement, de dislocation. Cette perspective est permanente à cette période, générant une constante angoisse de morcellement, alors dominante.</p>
<p>PHASE ARCHAÏQUE Etats autistiques</p>		<p>Etat, (fonctionnement) autistique... Les modalités archaïques adoptées sont un moyen de survivre face au non sens du monde extérieur (Esther Bick) : absence d'organisation du Self, du « Moi ». le patient se « cramponne » alternativement à une impression sensorielle ou à une crispation motrice ou à une stéréotypie pour se tenir et survivre en état d'absence de vie mentale. Le patient est noyé dans la non pensée, dans la non différenciation d'avec un réel d'ailleurs inconçu et impensable. Psychiquement amputés des capacités contenantes (fonction α) ils ne peuvent qu'expulser les objets (choses et gens) telles des fèces, de façon désemparée et automatique. Le sentiment d'être en permanence assailli peut aussi conduire à des effondrements dépressifs catastrophiques. Perméabilité sensorielle expérimentée comme un bombardement de sensations. Aucune permanence n'existe pour eux.</p>

OUADRIMENTONALITE

TRIDIMENTONALITE

BIDIMENTONALITE
(carapace externe)

UNIDIMENTONALITE
(carapace interne)