

Le temps subjectif et la dépression anxieuse, étude psycho-temporelle

Chahida DJEBBAR¹

Résumé

L'étude psychopathologique sur la représentation du temps subjectif chez le déprimé anxieux que nous proposons se concentrera sur la variable du temps subjectif dans le diagnostic psychopathologique en tant que précurseur du taux de la souffrance mentale et qui détermine le diagnostic et le pronostic de la dépression anxieuse. Compte tenu de cet état de fait et la difficulté du diagnostic de cette entité nosologique comme un syndrome indépendant dans le DSM-IV tr et le CIM-10, nous nous dirigeons vers une étude psycho-temporelle du discours du sujet déprimé anxieux illustré par l'étude de cas de la nommée Aisha 28 ans, où l'on trouve la variable du temps qui apparaît dans ses dimensions psychosociales et émotionnelles, dans ses expressions verbales, et qui éclaire la compréhension de sa structure psycho-temporelle dont le but est de mettre en évidence la pathologie du fonctionnement psychique de notre cas.

Mots clés : temps subjectif – la construction temporelle – la dépression anxieuse.

Subjective time and anxious depression, psycho-time study

Abstract

The psychopathological study on the representation if subjective time in the anxious depressed that we propose will focus on the subjective criterion-time-in psychopathological diagnosis as a precursor to the rate of mental suffering as a discriminating and determining the diagnosis and prognosis for the development of anxious depression. Given this state of fact, and the difficulty of diagnosis this nosological entity as an independent syndrome in the DSM-IV tr or the ICD-10, we are moving towards a psycho-analytical reading time facing the speech of depressed anxious illustrate the case study of Aisha aged 28, where we find that process of time which appears in its psychosocial dimensions of verbal and emotional expressions, which illuminates an understanding of the psycho-temporal structure whose purpose is to highlight the pathology of mental functioning of our case.

Keywords: subjective time – the temporal structuring – the anxious depressed.

¹ Doctorante en psychologie clinique et psychopathologie et Maître Assistante à l'université d'Oran, Département de psychologie et d'orthophonie, Faculté des Sciences sociales, Université d'Oran.
Tél. : +213 7 95 96 61 21 – mail : chahida_djebbar@yahoo.fr / temps2012@hotmail.fr

El tiempo subjetivo y depresión ansiosa, estudio a tiempo psicópata

Resumen

Estudio psicopatológico en la representación del tiempo subjetivo en depresión ansiosa que proponemos se centrará en la variable del tiempo subjetivo en el diagnóstico psicopatológico como precursor de la tasa de sufrimiento mental y determina el diagnóstico y pronóstico de depresión ansiosa. Teniendo en cuenta este hecho y la dificultad del diagnóstico de esta entidad de la enfermedad como un síndrome independiente en el DSM-IV y CIE-tr 10, nos dirigimos a un estudio psicológico de la ansiedad temporal deprimido sobre el discurso ilustrado por estudio de caso de la llamada Aisha 28 años de edad, en que se encuentra la variable de tiempo que aparece en sus dimensiones psicosociales y emocionales, en sus expresiones verbales, que ilumina la comprensión de su estructura psycho-temporal que tiene por objeto poner de relieve patología del funcionamiento psíquico de nuestro caso.

Palabras clave: tiempo subjetivo – la construcción temporal – depresión ansiosa.

Introduction

La dépression, l'état d'altération de l'humeur, la crispation et le sentiment du désespoir sont des sentiments de la vie courante pour tous les êtres humains et si elle ne dépasse pas un certain degré d'intensité ou si elle n'est pas permanente, on la considère comme une réaction pseudo-normale, causée par les expériences de la déception, de l'échec, de la solitude ou de la perte d'objet, mais toutes ces sensations peuvent se transformer en une pathologie ou en troubles dépressifs associés par d'autres symptomatologies physiques et/ou psychiques et qui empêchent l'individu d'atteindre un degré d'adaptation optimal pour l'intégration de son identité et altérité. Selon (Junf Meyer R. & M. Huntziger, 1994 : 117) quand il s'agit d'un état affectif d'ordre de troubles psychiques, on parle de la dépression suivant trois niveaux :

- 1- : au niveau des symptômes en tant qu'un ensemble d'entités unitaires.
- 2- : la tristesse, la crispation et la peur.
- 3- : au niveau du syndrome, impliquant une symptomatologie polymorphe (motivation émotionnelle et sensori-motrice physiologique et endocrinologique).

Aussi, en tant que concept général pour un ensemble de troubles incluant des indications approximatives sur les origines, l'évolution, la thérapie et le pronostic.

Et donc, la figure pathogène de la dépression est très complexe, elle peut être scindée et classée sous plusieurs et diverses formes et se caractérise par un grand nombre de symptômes qui apparaissent simultanément.

Suivant (R. Fritz, 1996 : 19), il est difficile présentement de se mettre d'accord sur un système unifié de classification des troubles dépressifs, même s'il y avait un accord sur les lignes principales et générales.

Concernant la classification taxinomique, ce trouble dans le guide statistique des maladies psychiatriques (DSM-IV tr) est compté parmi les troubles de l'humeur qui comprennent un grand nombre de troubles (unipolaires) et un groupe de dépression majeure, la dysthymie (qu'on appelle souvent la dépression névrotique), et les troubles dépressifs non spécifiques,

par ailleurs, il y a des classifications secondaires pour chaque catégorie. Et dans le manuel édité par l'organisation internationale de la santé mentale (CIM10), la classification se diffère légèrement du DSM-VI tr, car ce dernier a placé la dépression majeure dans la catégorie en tant qu'épisode de dépression légère (F32) et trouble dépressif réactionnel sous le code (F33), classé comme troubles de l'humeur (dysthymie) dans la catégorie descriptive (F34.1), en même temps cette classification classe les troubles dépressifs non spécifiques en tant que deux formes des épisodes de la dépression légère et réactionnelle sous les codes (F32.9) et (F33.9), tandis que le syndrome anxiodepressif est conservé pour le diagnostic des troubles mixtes, anxiété dépression, classés néanmoins parmi les troubles anxieux (F41), ce qui est défini par l'association concomitante des symptômes anxieux et dépressifs sans prédominance nette des uns ou des autres, puisque chaque ensemble des symptômes est insuffisant pour permettre de porter un diagnostic de troubles anxieux ou dépressifs exclusifs.

La dépression se dévoile pareillement en tant que trouble psychique, le plus répondu après l'angoisse et le plus grand problème dans lequel les individus font recours au traitement, mais il existe une différence entre plusieurs études et recherches cliniques empiriques, car cliniquement la dépression anxieuse se considère comme un syndrome dépressif lié à l'angoisse et à l'anxiété, tandis que l'anxiété dépressive est liée à la dépression en tant qu'un trait de développement, où la limite et la frontière entre la dépression et l'anxiété n'est pas clairement déterminée.

Aucun des deux manuels du DSM-IV tr ou le CIM10 ne peut déterminer les frontières des catégories distinctes de la dépression anxieuse ou de l'anxiété dépressive, et ce en raison de l'absence des études qui présentent des modèles de classification nette, puisqu'elle ne se considère pas comme une catégorie psychiatrique mais comme une entité clinique empirique ; pour ces raisons l'association psychiatrique américaine (APA) a proposé pour les futures recherches de reprendre de la même façon, la description d'un profil clinique associant à un niveau subsyndromique des symptômes des deux ordres anxieux et dépressifs. Bien que l'anxiété ou la dépression puisse se présenter comme morbidité pathognomique la plus répondu en revanche avec d'autres troubles, en fonction de possibilité d'évolution chacune de ses figures primaires ou secondaires.

Selon (Marc Durand et al., 2001 : 374) l'anxiété précède souvent la dépression, et toutes les personnes déprimées souffrent de l'anxiété en même temps, dont C. Rongier (sans date : 39), indique que la peur est liée à un danger réel et éminent, néanmoins l'anxiété est liée à un danger ou une menace non déterminée et qui oscille entre le réel et l'imaginaire, alors que la dépression est l'effet de la réaction de l'angoisse, quand l'individu procède à la réversibilité de la perte. Quoique l'angoisse est une composante de l'organisme, de sorte que dans chaque période de sa vie il doit faire un deuil pour le passé et en même temps se préparer pour une nouvelle période ou étape dans sa vie, suivant la perspective freudienne qu'a citée P. André et al. (2004 : 148).

De même (R. Frédéric, 1997 : 41) indique que la simultanéité de la dépression et de l'anxiété ne suffit pas souvent pour déterminer la gravité de ce trouble, car il se peut qu'on y trouve une résistance ou un refus pour la thérapie, ce qui peut expliquer la qualité de l'organisation ou le fonctionnement mentale de la personne.

Pareillement ce syndrome reste comme une catégorie de diagnostic recommandée dans l'annexe B du DSM-VI tr sous le nom de troubles dépressifs et anxiété mixte pour le DSMv. M. D. Vincent et H. David Barlow (2004) s'interrogent : le trouble dépressif précède-t-il le trouble d'anxiété ou vice-versa, et également sur la difficulté de déterminer des critères nets et précis pour rétablir la validation du concept, en ce qui concerne l'évolution de ce trouble et ses interactions avec le traitement pharmacologique, et ainsi, dans quel paramètre existe-t-il pour les structures de proximité familiale.

H. Diling (2001) mentionne que dans le diagnostic statistique CIM10, la dépression est un trouble psychique le plus corrélatif avec d'autres troubles psychiques et moins distinct de l'angoisse et de l'anxiété, et qu'il y a des différences entre les études pour déterminer le taux de sa propagation. Nous considérons que ceci est suivant la perspective de l'étude, ses objectifs et sa classification, qu'il s'agit d'une dépression majeure principale, secondaire ou associée avec d'autres troubles psychiques, et aussi suivant les moyens et les outils de diagnostic utilisés, aussitôt qu'il n'y a pas d'explication spécifique sur l'augmentation du taux de sa propagation chez les femmes que chez les hommes, quoique M. de Jung et M. Huntziger (1994) concéderent qu'il y a égalité entre les femmes et les hommes, ce qui pourrait être interpréter d'une manière générale que le sexe masculin a plus d'aptitudes pour s'exprimer sur son état émotionnel à l'heure actuelle en comparaison avec la période précédente, aussi on note qu'aucune information n'est disponible à propos de la propagation des troubles dépressifs d'une manière générale et des troubles dépressifs et anxieux d'une manière particulière dans la société arabe sur laquelle on puisse se baser ; et ce, en raison de l'absence d'une politique homogène à l'égard des recherches sur la santé mentale, à laquelle s'ajoute l'absence d'un diagnostic structurale fiable pour cette catégorie des troubles dépressifs.

Cette obstruction clinique est liée à l'absence d'une conception psychopathologique pour la classification taxinomique où la suppression et l'élimination de l'histoire individuelle et de l'étiologie est présente, dans laquelle la lecture de ce diagnostic fait avec le DSM ou le CIM a conduit à une négligence de l'aspect clinique, un désintérêt pour le contexte social, une ignorance du fonctionnement psychique, au profit exclusif du comportemental. On ne sait rien ni de l'histoire, ni des causes, ni rien évidemment de la structure psychique ou du taux de souffrance ou la douleur du patient.

Cependant, les seuls avantages que l'on puisse trouver au DSM est de fournir un descriptif très détaillé des manifestations cliniques de type psychiatrique et de proposer une échelle globale du fonctionnement qui rend assez bien compte du degré d'invalidation causée par les troubles.

Et pour sortir de ce contexte de classification statique de la dépression en particulier, (D. Viennet, 2009 : 11) constate que les études psychopathologiques soulignent de manière alarmante que le soi contemporain est souffrant ; et la souffrance se généralise sous les noms de la fatigue ou la dépression ; la dépression, phénomène de société, se révèle en ce sens désormais comme la chose au monde la mieux partagée, dont (A. Ehrenberg, 1998 : 294) qui a déjà défini l'homme contemporain comme un individu insuffisant, déprimé sans avenir, souffrant d'une pathologie du temps, d'une pathologie de la motivation, « le déprimé est sans énergie, son mouvement est ralenti, et sa parole est lente », et en proie à une difficulté à formuler des projets, ce qui est encore une forme de rapport à l'avenir et fondamentalement comme une pathologie narcissique, une pathologie identitaire chronique, dans laquelle le soi

s'éprouve comme incertain et dans l'insécurité qui répond, selon Ehrenberg, par une pathologie de l'insuffisance et de l'impuissance, la fatigue dépressive.

Mais quand il s'agit du complément dépression-anxiété, encore une fois, la description courante du syndrome anxieux dépressif ou la dépression anxieuse est trop imprécise et ambiguë, pour permettre encore de cerner un diagnostic pour ces souffrances, ensuite pour mener des choix thérapeutiques afin d'établir un pronostic évolutif fiable ; selon (Guy Besançon, 2006 : 51) supposant qu'il y a « un continuum possible entre anxiété et dépression », il a cité ainsi que de nombreuses études montrent que la dépression peut survenir sur n'importe quel type de personnalité, cette dernière colore la sémiologie ; ce qui nous permet de déduire que la dépression et l'anxiété ne s'associent pas au hasard, et qu'elles peuvent avoir beaucoup de point commun dans le contexte clinique pathologique du sujet atteint, trouvant une perturbation dans l'alternation des performances de sujet, de ses facultés de raisonnement et dans une certaine mesure de ses capacités de jugement, ces perturbations n'apparaissent cependant qu'au-delà d'un certain seuil d'intensité anxieuse ; les idéations dépressives ne sont pas toujours exprimées verbalement par le sujet, lorsqu'il le sent.

Selon (C. Chabert, 2000 : 23) elles se traduisent, en général, sous forme d'une plainte douloureuse, ou parfois « d'un discours cynique sur un mode dépourvu de sens » et par des termes spécifiques (ne, pas, non), où le verbe correspondant est nié par le patient qui se trouve bloqué en symptomatologie dont on connaît, ou qui relève un manque, une gêne, une perte de force d'imaginer, un balancement des valeurs (le noir, l'obscurité, opposé au blanc, au clair), on constate aussi des présupposés idéaux et moraux selon leurs attentes et désirs, qui s'orientent vers une séparation en positif et négatif, et d'une manière générale entre le bien et le mal.

Ainsi on note un retard, une interruption, un aller-et-retour par rapport à une continuité, enfin toute cette symptomatologie peut répondre formellement à un défaut d'un lien des instants temporels pour une continuité irréversible.

De là, peut-on dire que la symptomatologie anxieuse et dépressive représente le symptôme de liaison qui échoue à se transformer et à s'investir pulsionnellement au profit du Moi ?, laissant le sujet à vif dans sa culpabilité dans un style rigide et compulsif qui comprend un retour du vécu ou vers un vécu qui manque, ou signifie l'échec d'élaboration psychique lors d'une frustration. C'est-à-dire l'échec de la transformation du lien au profit d'un investissement de l'affect de l'anxiété et du chagrin dans le discours du sujet.

La problématique :

La réalité psychique se constitue sur la base du trajet de l'expérience du plaisir et du déplaisir, au mouvement de prendre en soi ce qui est bon et rejeter hors de soi ce qui est mauvais en correspondance avec des concepts d'introjection et de projection de la pensée kleinienne, l'un des paramètres du développement de la rencontre soi-objet, ou l'interface entre cet objet et l'organe sensoriel, se trouve la fonction psychique de l'autre, suivant (Guy Rosolato, 1989 : 108), cette rencontre est évidemment représentée dans la psyché selon diverses modalités, où la constitution, la structuration du temps psychique rend compte. C'est-à-dire que la fonction psychique de l'autre forme un espace psychique où se déroule simultanément un temps subjectif relatif avec celui de la réalité psychique.

En référence à la théorie freudienne, on reconnaît comme condition, la mise en place de l'épreuve de la réalité, que des objets aient été perdus, qui autrefois avaient apporté une satisfaction réelle, en tenant compte que les processus inconscients ne sont méconnaissables que dans les conditions du rêve des névroses et dans les symptomatologies psychiques. La pensée du réel du déprimé anxieux (autrefois) représente une tendance de rendre à nouveau (présent), ce qui a été une fois perçu, par sa reproduction à travers ses représentations psychiques. L'épreuve de sa réalité est directe et instantanée dont on ne peut percevoir l'objet au réel, mais il le reproduit dans le réel avec souffrance, ce qui justifie l'incapacité de le transformer ou de l'investir autrement.

On peut dire que ce rapport d'existence corrélatif de l'angoisse de la perte d'objet lié à l'épreuve de la réalité explique l'impossibilité de transformer la perte de l'objet ou l'investir, c'est donc la perte du lien ou de la liaison qu'implique la représentation du temps subjectif à la constitution temporelle.

On comprend par là que la temporalité psychique est née dans la relation avec l'objet, c'est l'aboutissement d'un travail des trois temps que selon l'expression de (C. Smadja, 1996 : 156) « ... chacun des trois temps, passé, présent et futur, [est] pénétré des deux autres ».

La temporalité psychique est donc le résultat d'un travail permanent fondé sur le traitement, au fur et à mesure, des rapports entre l'objet et le passé, fondé sur la capacité au changement d'objet et de l'avancement, c'est-à-dire sur la possibilité de continuer à l'investir autrement, à donner un sens nouveau à cet objet qui change, s'approche ou se retire, dégage en moi des représentations et des affects inattendus et imprévus même s'ils ont été désirés.

On retourne à (F. Marty, 2005: 251) « La question de la temporalité psychique donne une perspective à l'humain qui lui permet de lier les événements entre eux, de les comparer, de les associer ; elle le constitue, lui donne de la cohérence [...] c'est l'enregistrement des expériences, les dépôts qui se superposent, se chevauchent, se rejoignent et s'élaborent, se mettent en sens de différentes façons ».

Et à l'épreuve de la réalité, la temporalité psychique fournit la condition de possibilité pour qu'une histoire subjective existe en soi, où le rapport du sujet avec lui-même est formellement un travail du temps.

Selon (J. André, 2010 : 88) « l'inscription psychique dans le temps, la temporalisation, n'est pas une donnée, c'est au mieux un résultat [...] la temporalité, les temporalités ont une genèse psychique, plus ou moins réussie, souvent ratée, esquissée, parfois même non constituée ». En quelque sorte, l'épreuve de la réalité est l'épreuve du temps qui rend possible un acte de subjectivation par le mouvement d'un retour, d'une reprise, qui veut dire un temps subjectif qui s'élabore et se construit en linéarité développementale.

C'est-à-dire le rapport que le sujet établit avec lui-même transforme le rapport qu'il entretient avec le temps psychique, et ce travail du temps qui permet au sujet de se situer ailleurs et autrement par rapport à lui-même, à ses propres affects, ce travail donc va conforter l'organisation structurale du sujet, et c'est à partir de cette ouverture que se présente la possibilité de mise en œuvre de ce travail en présent ; le penser et l'aspirer, de même l'identifier avec l'objet perdu, s'en débarrasser lors du désinvestissement de dernier, et peut

à nouveau soutenir des anticipations positives, avec lesquelles le futur est de l'ordre de la projection ; il porte en lui la possibilité de réaliser l'idéal tel que le sujet le pense dans le présent, où la pensée d'un futur suppose une projection et une progression, dans laquelle le passé, présent et avenir sont alors de nouveau associés pour une temporalité psychique dynamique.

Ce que nous fait recentrer notre recherche sur la compréhension du vécu subjectif du temps comme un élément formateur primordiale et structurant de la symptomatologie dépressive anxieuse.

Question principale de la recherche :

Comment se construit le temps subjectif chez le déprimé anxieux ?

Nous déclinons par là les deux questions secondaires suivantes :

Le but de la recherche

L'objectif principal de notre travail, n'est pas seulement de solliciter et provoquer les sensations et les émotions des sujets diagnostiqués déprimés anxieux envers leurs conceptions et constructions temporelles, mais singulièrement d'étudier la façon dont va être émergé le temps subjectif à travers divers modes des expressions employés face aux situations décrites, et perceptives à travers l'analyse de la productivité verbale du déprimé anxieux.

- 1- Mettre en valeur (spécifier) le rôle que tient la variable « temps subjectif » dans la formation symptomatologique de la dépression anxieuse.
- 2- Participer à la construction d'une réflexion clinique différentielle sur la modalité de la temporalité psychique de la dépression anxieuse.
- 3- Contribuer à mettre l'accent sur la façon dont s'émerge le temps subjectif à travers divers modes d'expressions employés face aux situations décrites, perceptives et projectives.

La définition opérationnelle des mots clés :

1- La dépression anxieuse :

Est la présence de deux symptomatologies ; dépressives qui peuvent inclure un sentiment de tristesse et de chagrin, le désespoir et la perte d'intérêt et l'anhédonie et la symptomatologie anxieuse ; ce qui explique un état de tension globale et permanente, à la suite d'anticiper la menace d'un danger réel ou symbolique qui peut se produire, et qui est accompagnée par la peur d'un inconnu.

2- Le temps subjectif :

Le temps qui correspond à toute l'affectivité consciente et inconsciente qui s'émerge dans la construction de l'idée du temps lui donnant une perception imaginaire et créant des rapports spécifiques avec la réalité.

3-La structuration temporelle :

La capacité individuelle à se situer en fonction de la succession des événements, de la durée des intervalles, et à inclure la possibilité de la périodicité dans une histoire subjective, visant sa cohérence irréversible.

L'importance de la recherche :

Le temps constitue une dimension fondamentale pour la compréhension du champ où se déploie la vie psychique du sujet, en particulier, le sujet atteint de la dépression anxieuse, une symptomatologie qui présente une énigme théorico-clinique psychiatrique concernant la classification taxinomique, mais aussi psychopathologique qui s'occupe d'un ensemble de variations actives de changement, de position pour l'appareil psychique, où seul le sujet peut attribuer un sens à son organisation temporelle de son fonctionnement mentale.

P. Fedida et A. Ehrenberg (2000) considèrent la symptomatologie dépressive comme une pathologie du temps qui s'explique par la capacité de l'individu à amortir les chocs de l'existence.

En absence des études sur la compréhension de la construction temporelle chez le déprimé anxieux qui pourra faciliter l'accès à une prise en charge en Algérie et en l'occurrence, dans la région Oranaise.

Nous avons choisi cette recherche qui permet donc de distinguer l'importance du rôle que tient la variable du temps subjectif dans la formation symptomatique du déprimé anxieux, en interférence entre deux dimensions, dépressive et anxieuse et leur évolution, afin de saisir son vécu psychologique.

La méthodologie de la recherche :

Pour notre étude, nous avons utilisé l'étude de cas comme un instrument de recherche complété par l'entretien clinique non directif et l'observation directe et indirecte dans l'objectif de recueillir les données de l'anamnèse et le questionnement préservé pour la perception et le ressenti du temps linéaire pour le déprimé anxieux : – Comment se perçoit, se ressent le temps passé, présent, futur pour vous ?

Dans l'objectif de vérifier non seulement la nature subjective du temps dans sa spatialisation, mais aussi la mise en actualité, le réel du travail du temps qu'émerge le processus conscient à l'épreuve de la réalité vécue pour le sujet.

Elle est donc la mise en sens au moyen d'hypothèse, l'espace de construction, la perceptive du travail de temps pour le sujet. Ce travail permet en conséquence de découvrir le sujet de son histoire, d'avoir une trajectoire dans laquelle se situer, se centrer sur une histoire, retracer une succession des événements, en partant de l'idée de P. Ricœur « exister, c'est exprimer et prendre possession de soi ».

Essai sur les critères d'analyse temporelle du discours :

On se concentre dans cette analyse sur le plan morphologique de mots et de verbes, puis sur le plan temporelle sémantique et sa signification psycho dynamique, car par un discours, nous pouvons entendre un acte de parole par lequel un sujet relate, de façon orale ou écrite, quelque chose à quelqu'un, ou par rapport à un objet ou un espace (pour notre sujet de recherche est ciblé au temps spatialisé (passé, présent, futur) ;

1- Selon les remarques de (Klein W. et Von Stutterheim C., 1991 : 22), « un texte n'est pas une suite d'énoncés arbitraires mais une unité cohérente organisée autour d'une question globale appelée *quaestio* », donc un texte ou un discours, dont est compris la *quaestio*, correspond à l'interprétation subjective de la tâche à accomplir de la part du locuteur, autrement l'analyse du discours permet de faire ressortir l'organisation globale qui reflète la démarche et le véhicule du moi et la nature de son élaboration de discours.

En revanche, les études de F. B. B. Foulard (1960) et de M. C. Pheulpin, P. Bruguière (2002) dans le domaine clinique sémantique et projectif, nous ont clarifié la notion du récit non historisé dans les organisations limites, narcissiques et psychotiques, où se trouve la difficulté d'élaboration d'une histoire (l'acte de l'historisation) et la difficulté de périodisation de récit.

Historisation ne veut pas dire parler du passé, c'est essentiellement reconstruire et réinterpréter ce qui a eu lieu : ce dont il s'agit, c'est moins se souvenir, disait (J. Lacan, 1953-1954 : 20) « que réécrire l'histoire », Lacan situait la question du sujet dans son rapport à son « histoire » ; Il a souligné l'opposition fondamentale entre le passé et son historisation, autant dire la différence entre ce qui a eu lieu et sa « reconstruction » dans l'actualité transférentielle d'une narration : « L'histoire n'est pas le passé. L'histoire est le passé pour autant qu'il est historisé dans le présent... ». Autrement dit, c'est travailler le temps sur les produits psychiques déjà inscrits et mémorisés.

2- Selon les études de A. Dreyfus, O. Hussain et I. Rousselle (1987) sur les caractéristiques formelles de la langue dans les fonctionnements psychotiques et les études de E. Schwartzapfel de Kacero (1999) à travers l'approche phénoménologiques de la temporalité psychique, et les études de C. Azoulay (2006) sur la représentation du soi et la temporalité dans le fonctionnement psychotique de l'adolescent, est sollicitée l'importance d'examiner la dynamique et le mouvement de l'expression verbale, et la nature des articulations des processus primaires et secondaires, bien qu'elle reflète les expressions de l'investissement de la temporalité psychique dans des rythmes grammaticaux qui inclut des représentations pulsionnelles libidinales investies ou non, dans un état passif ou actif, à travers le mouvement des articulations et des séquences verbales qui peuvent comprendre les formes de temps, de « avant/après... » ; ainsi la souplesse verbale entre les réponses et la présence de petits mots (aussi, ou, sauf...) peuvent refléter la dynamique du lien et de la liaison entre les pensées ; cette activité même traduit la capacité de donner un sens au flux temporel.

3- Du point de vue freudien, on déduit, notamment à travers sa méthode d'association libre et l'analyse de l'espace narratif de la cure, la notion du discours psychique, une notion rapprochée de ce que nous appelons dans notre travail – *la Narration* –, et qui est considérée en quelque sorte comme l'agent de liaison entre le sujet et lui-même.

La source de l'acte de « raconter », c'est entrer dans un processus de liaisons, « c'est produire de la cohésion, ce qui correspond aux forces de vie », selon (S Freud, 1920 : 64).

Cette interrelation est d'ordre pulsionnel, car le mouvement de la parole comme partie vivante du psychisme c'est permettre au sujet de renouer avec sa mémoire, avec ses rêves, avec ses fantaisies, avec sa capacité de liaison et avec ses potentialités créatrices, comme dynamique où s'articulent le représentable et les représentations psychiques.

Et donc ce travail de temps dépend aussi, selon (C. Chabert, 2004 : 707), de la représentation psychique qu'implique la modalité de la relation d'objet enracinée dans un système symbolique socioculturel de l'individu. La perception est le principe des relations de l'individu et son monde interne et externe. Et selon la pensée de A. Aulagner cette représentation n'est possible qu'à travers l'intervention de l'organisation libidinale qui, à son tour, traduit la qualité et la nature de l'organisation du moi.

À ce propos, le travail de la représentation psychique comprend des liens libidinales entre le monde interne (dimension narcissique) et le monde externe (dimension objectale) ; cela illustre la structure du temps subjectif à travers le mode linguistique de discours de l'individu ou du patient dont les expressions comme par exemple : avant, après, maintenant, il me semble, je disais... représentent la capacité à se mouvoir dans le temps (passé, présent, futur) ; elle implique aussi la capacité de délimitation et l'organisation de flux temporel afin qu'il soit subjectivement dans son caractère linéaire.

4- En contrepartie de cette dimension, le défaut des articulations linguistiques, par description des événements sans subjectivité montre l'ignorance et la méconnaissance de flux de temps par l'absence de l'aspect sensori-émotionnel, entre les événements. De même la présence du manque ou du vide, comme par exemple l'absence du verbe ou l'adjectif, ou l'adverbe, ou la tendance à la restriction, par présence ou non d'une tension psychique, se réfère à l'inhibition émotionnelle.

L'emploi des verbes à l'infinitif (ou sans les conjuguer) comprend un temps non conjugué, un temps gelé qui élimine les limites du moi qui peut provoquer ou déclencher le passage à l'acte selon E. Schwartzapfel de Kacero, ainsi la confusion entre les dimensions temporelles, par la présence des défenses comme le refoulement, la répétition, et l'incapacité de la symbolisation par la manifestation du aller-retour et l'impossibilité de donner un sens pour le vécu psychique interne et qui peut susciter la présence du processus de concrétisation ou de mots crus.

Le choix de l'échantillon de la recherche :

Cette recherche concerne la présence d'une symptomatologie dépressive et anxiouse chez un sujet adulte consultant volontaire au sein du centre intermédiaire de la santé mentale à Arzew-Oran, sans considération de la variable « sexe », et en excluant toutes autres pathologies neuro-psychosomatiques ou addictives associées.

Cet enquête ouvre donc un espace d'articulation du temps spatialisé et identifié pour le déprimé anxieux et afin de mieux comprendre son inscription dans l'ordre temporel conscient au jaillissement de souvenirs, ses expression d'affect et l'explication de son identité différenciée en comprenant à la fois son ressenti, perception et projection pour les trois temps, passé-présent-futur.

Le cas de Aisha :

B. Aisha est âgée de 28 ans, d'un biotype bréviligne, mariée depuis 4 ans et mère d'une fille âgée de 2 ans, originaire de Mascara (Algérie), domiciliée dans la ville de Bethioua (Oran) et née en 1982 à Oran (Algérie) d'une famille modeste. Son père âgé de 53 ans, il occupe le poste de manœuvre à la société SONATRACH, sa mère âgée de 50 ans, femme au foyer, réside dans un appartement de cinq pièces (F 5). Aisha est issue d'une fratrie de trois, dont l'aîné est âgé de 30 ans, travaille dans le poste d'ingénieur en génie chimie ... industriel, et la plus jeune de 23 ans, divorcée sans enfants, est bachelière.

Aisha était coopérative depuis le premier contact et durant toutes les séances de l'examen psychologique. Son motif de consultation était originaire, elle souhaitait se faire sortir de sa souffrance permanente, ayant déjà essayé par d'autres moyens. Elle nous a présenté une biographie symptomatique sur le plan somatique et psychosocial ; envies ambivalentes d'isolement, sentiments d'abandon de l'autrui et pleurs « ...souvent j'ai envie d'être seule ... je me retrouve seule chez mes parents avec moi-même... » Puis la phobie, peur pénible de l'inconnu, de l'obscurité, de traverser la route, et peur de l'extérieur, voire phobie sociale et l'hémophobie « la vue du sang me dégoute et me fait la chair de poule... » ; ainsi, elle souffre d'insomnies et de réveils nocturnes précoces, vers 2 ou 3 heures du matin, aussi de manque de désir sexuel et de sentiments d'amour envers son mari et de crises d'agressivité vis-à-vis de sa fille « ... parfois, j'ai envie de l'étrangler surtout quand on est seules... », d'anhédonie, elle tend à se désespérer, « ... je déteste tout le monde même moi-même, souvent quand je suis toute seule et je vois mon mari comme une chose de rien ... ».

Quand elle se souvient de son passé, elle ne se souvient que de la version de sa mère qui l'a trop marquée « ... tu ne gagneras jamais ta vie... »

« Cette malédiction qui me suit, me donne envie de prendre ma petite fille comme un objet de vengeance contre elle (sa mère) ... j'ai envie de la jeter par terre... »

Elle nous a dit aussi qu'elle présente certains types d'hallucinations acoustiques « parfois, j'entends des bruits dans la maison et même des cris et des hurlements des morts à l'intérieur de mes oreilles... ».

Ses symptômes s'associent à la tachycardie, les nausées, la sueur, la sensation de pesanteur, les vertiges, le manque d'appétit et une perte de poids significatif.

Aisha dit qu'elle gère ses symptômes par la thérapie traditionnelle (chez un marabout religieux). Elle a cru que l'origine de sa souffrance est la magie qui se trouve dans son nouveau logement et qu'elle l'accompagne ainsi depuis son enfance. Mais elle ajoute qu'elle n'a pas apprécié la méthode de ce marabout. La demande de notre patiente était claire et directe, elle était donc coopérative et répondante sans résistance psychique.

Aisha ne présente aucun antécédent pathologique ou de troubles addictifs ou psychotiques. Elle évoque dans sa biographie les faits suivants :

Elle était une enfant battue et turbulente, d'après ses dires : « ... ce n'est pas bienfaisant... j'étais battue, toute seule, personne ne m'aime, ma maman ne m'aime pas, je ne peux pas supporter plus que ça ... j'ai fait une fugue à l'âge de 8 ans parce que je craignais qu'ils me tuent (mes parents)... j'ai difficilement pu fuir chez une amie », suite à la réaction de

mes parents. Concernant les visions, « des trucs d'horreurs m'empêchaient d'aller à l'école ; une femme avec ses petits-enfants m'a arrêtée et ne m'a pas laissé traverser la route avec mes frangins... Donc j'étais figée devant sa colère, ce qui a provoqué l'irritation de mes parents... Je voyais ma mère comme autoritaire car elle montait mon père contre moi et elle me jurait sur Dieu « tu n'iras pas à l'école... Elle m'attachait avec un câble électrique dans le débarras et m'emprisonnait sans pitié pendant plus deux heures... ce rituel se répétait plusieurs fois, jusqu'au jour où j'ai arrêté ma scolarité ».

Aisha se rappelle de ces évènements avec un air triste pendant l'entretien et souhaite que sa mère souffrira de cette cruauté et de l'insensibilité de sa sœur divorcée vis-à-vis d'elle « ... si Dieu le veut (incha' Allah), viendra le jour ou Fatima (sa sœur) te fera pleurer... ».

Aisha n'a eu aucune préparation ou prise en charge lors de l'arrivée de ses menstruations à l'âge de 12 ans ; elle se souvient bien des réactions d'irritation et les insultes de sa mère « ... que Dieu lui donne un coup et l'étouffe... »

Donc elle voit la personnalité de sa mère en tant que cruelle, autoritaire, superficielle et vide sur le plan affectif, tandis que son père est très soumis et complice avec cette dernière (la mère), seulement il était souvent absent physiquement, « ... toujours dehors, et il ne s'intéressait pas à moi... ».

La scolarité de Aisha a donc été arrêtée à cause de la souffrance qu'elle a vécue durant ses aller-retour à l'école, à ce moment-là elle a beaucoup pensé à se suicider « j'ai pensé à me jeter... à errer... ». Aisha s'est mariée à l'âge de 20 ans, et elle a espéré trouver une compensation paternelle avec son époux, elle a vu son mariage comme le seul moyen qui puisse la libérer des événements qu'elle a vécus, mais tout de suite elle a été déçue car son époux déjà ne la défendait pas par rapport aux problèmes quotidiens auxquels elle était confrontée avec la belle-famille « je ne l'ai pas trouvé à mes côtés, j'ai détesté mon mari, et puis j'ai détesté ma fille... ».

Aisha a enfanté une fille, après un an de mariage, par césarienne ; elle nous a dit que tout s'est bien passé sauf qu'elle n'a pas pu supporter la naissance de cette fille (en raison de son sexe féminin), elle a trouvé une difficulté à élever sa petite fille comme si elle était forcée de le faire, mais un an après sa naissance, sa grand-mère a accepté de la prendre en charge ; Aisha voit sa fille chaque fois que l'occasion se présente, mais elle reste toujours agressive vis-à-vis d'elle.

La souffrance de Aisha s'augmente encore plus après le déménagement de la belle-famille vers son logement individuel où elle est devenue très angoissée « je détestais tout le monde surtout quand je suis chez moi... ».

D'après elle, sa souffrance est causée par toutes ces circonstances qui l'ont amenée à déménager de la sorte.

D'après son époux, « ...elle a une personnalité trop instable, trop renfermée, trop peureuse, elle ne peut pas dormir sans lumière », il nous a clarifié qu'il était indifférent quand elle lui demandait de l'écouter, mais il a changé et s'intéresse un peu à elle depuis la naissance de leur fille, il voit que son état s'améliore depuis le déménagement, contrairement à ce qu'elle pense, et qu'elle ne s'entend pas bien avec ses parents, surtout sa mère qui ne lui apporte aucune affection et il interprète cela comme une négligence.

La représentation du temps linéaire (passé, présent, futur) pour Aisha

Le passé :

« ... Je sens que je le hais... quand je vis ces idées je me sens reposée ...je reste toute seule et je ferme mes yeux ...que des images et je me repose et je dis aie aie, comme si je suis brûlée à l'intérieur. »

Le présent :

« ... La louange à Dieu, je suis en train d'essayer de me maîtriser mais souvent je n'aime pas le cas, quand je crie je trouve mon aise... je ne sais plus parler beaucoup... je suis devenue trop querelleuse... Les mots que maman me disait à l'époque, alors je me trouve les dire à ma fille, ce comportement avec ma fille me déçoit, je ne me concentre pas avec moi-même, je me sens nerveuse... je me sens bien, c'est ce chemin qui me réconforte, quand je me retiens, je ne deviens pas bien avec mon époux... je ne suis pas bien. »

Le futur :

« Je le sens pas, il m'est pas visible ... parfois il me semble que demain est une belle journée et que je vais devenir rectiligne ...les rêves, je me sens bien ça me plaît cinq minutes et puis je change, je jette tout ce qui est entre mes mains, trop préoccupée par le passé, la plupart du temps je pense aux paroles qu'on me disait. »

L'analyse psycho-temporelle de la représentation du temps linéaire (passé, présent, futur)

Aisha reflète dans sa représentation du temps linéaire (passé, présent, futur), un mouvement grammatical intermittent, entravant la dynamique du flux du temps, et une démarche non investie pulsionnellement, dans laquelle on la voit parfois dans un état d'activité et dans d'autres moments dans un état de passivité (démissionnaire) suite à l'émergence d'un sentiment de détresse et qui se manifeste encore par un discours cynique et pauvre.

Dans le temps passé, Aisha a dit : « quand je vis ces idées je me sens reposée », après avoir dit « ...douloureux... je sens que je le hais... » et « je reste toute seule et je ferme mes yeux ... que les images », « je reste toute seule et je ferme mes yeux... quelques images et je me repose et je dis aie aie, comme si je suis brûlée à l'intérieur » ; ici, elle présente le passé comme un objet masochiste passé comme un mauvais et un bon objet, mais aussi elle présente le passé comme un objet masochiste, d'après ses dires « ça me plaît car j'étais seule... Je ne veux pas y retourner... ». On constate clairement sa continuité à exprimer sa recherche du plaisir dans la douleur.

À travers ses expressions temporelles, son aller-retour entre des séquences émotionnellement contradictoires, on note ainsi la désorganisation du Moi dont elle vit le temps subjectif dans son caractère circulaire. Suite à émergence du processus de la répétition, c'est ce qu'elle indique en termes synchroniques utilisés dans chaque partie du temps (passé, présent, futur) dans un contexte circulaire illustrant de nouveau son vécu comme une succession discontinue des instants qui sont réduits à des faits où s'effectuent constamment la chute de l'avenir. En effet, l'expression au présent « La louange à Dieu, je suis en train d'essayer de me

maîtriser... », indique un processus de l'évitement, mais elle s'en débarrasse pour qu'elle exprime encore sa souffrance conflictuelle par la préposition synchronique « mais » pour dire « mais souvent je n'aime pas le cas....».

Donc nous pouvons parler ici d'un échec de ce processus, c'est ce qui apparaît également dans sa vision du futur où le Moi futur est nié : elle nie une partie de celui-ci, « Je le sens pas... il m'est pas visible » ; cette chosification du temps futur peut être due à l'effet de l'isolement qui empêche l'investissement du moi futur pulsionnellement, comme elle a dit d'ailleurs « parfois il me semble que demain est une belle journée et que je vais devenir rectiligne... », mais l'affect lié à cette représentation n'est pas stable pour qu'il soit reconstruit, elle ne peut pas projeter un moi futur, et donc il reste isolé, ce qui s'explique dans ses dires « ... les rêves je me sens bien ça me plaît cinq minutes et puis je change, je jette tout ce qui est entre mes mains, trop préoccupée par le passé... » ; cette version montre encore le poids de l'isolement de son imaginaire des rêves, qui se trouve condensé et déplacé par ses mains au lieu de sa tête, le défaut de cette métaphorisation est probablement l'effet du refoulement ; sa pensée est incapable d'établir le lien entre le signifié, les rêves et son signifiant. Selon J. Lacan, le symptôme est ici le signifiant d'un signifié refoulé de la conscience du sujet, elle divise, sépare. Il n'y a donc pas accès au sens, à la logique, aux opérations et au raisonnement, notamment au lien de cause à effet, mais c'est par refus du sens, ce n'est pas une carence en intelligence, c'est un processus défensif actif de destruction du lien, de lutte contre le symbolisme et la pensée ; et donc, jusque-là, le Moi n'est plus capable de se lier entre les rêves comme métaphore de l'avenir et le présent, auquel se réfère aussi à la difficulté de la séquence d'investissement du temps imaginaire subjectif entre les événements ; l'impossibilité sur ce lien indique une pénurie ou un vide du sens, de la trace psychique, par là la tension psychique se montre à l'effet de la réactualisation du passé et le renoué « trop préoccupée en ce qui est passé... » c'est ce qui cause l'incapacité d'un travail de symbolisation et l'apparition du processus de la répétition compulsive ; l'aller-et-retour d'une façon contradictoire et conflictuelle entre les expressions du temps, dont se trouve la dominance de l'affect négatif du passé, évidemment l'affect maternel où elle s'exprime par des verbes et des mots négatifs et passifs (des verbes à l'infinitif) ; « je ne veux pas y retourner... j'étais, je n'avais pas d'amies... mes cousines... je contente ... maman vient me rendre... elle ne veut pas que je m'asseye avec elles... », comme d'autres représentations temporelles du présent et du futur qui se trouvent condensées au passé, ceci à son tour reflète l'absence des frontières et les limites du moi à distinguer ces périodes (incapacité d'historisation).

Ce qui rend vivre la propriété de la circulation du temps en ignorance de son flux et l'absence de son aspect sensoriel et émotionnel au réel, auquel l'affect du passé vécu en répétition sans que le Moi ait le pouvoir de la neutraliser au temps présent et au futur, et elle explique cela en disant « ...ce que maman me disait à l'époque, alors je me trouve le dire à ma fille... ce comportement avec ma fille me déçoit, je ne me concentre pas avec moi-même... je me sens nerveuse... » et donc elle ne peut élaborer le temps du passé et ancrer dans le temps du présent, où se trouve encore en culpabilité entamée, un mode névrotique de ses conflits psychiques qui prennent une dimension masochiste.

Il nous semble ainsi qu'Aisha est dans la tentative de maîtriser sa souffrance. Son aller-retour, et/ou sa répétition compulsive de son vécu maternel via sa maman et sa petite fille, entendu dans sa dimension masochiste ne s'opposent pas au principe de plaisir, ils servent son réel, autrement dit le principe de la réalité qui ne remet pas en cause l'objectif d'atteindre le plaisir mais qui l'ajourne, en quelque sorte et tolère le déplaisir, et donc cette tendance masochiste

assure la liaison de la trace psychique et son inscription dans le temps lui donne un sens de colère, de condamnation, et même l'illusion de l'oubli.

Les résultats de la recherche

Le travail psychique que doit accomplir Aisha, en pensées *via* la mémoire par : la répétition, la condensation, l'isolement et le refoulement, ce qui montre à l'évidence que la temporalité psychique telle qu'elle nous permet de penser, dans l'approche psychanalytique, ne s'inscrit pas dans une continuité, une linéarité et une homogénéité, mais au contraire dans une discontinuité et une hétérogénéité, auxquelles la difficulté de la subjectivation et l'historicisation n'est qu'un résultat de la reprise subjective du temps vécu en soi pour Aisha.

Ceci se rapproche de ce que disait (S. Freud, 1925 : 243) « le mode de travail discontinu du système processus conscient serait au fondement de l'apparition de la représentation du temps », où l'expérience psychique de la satisfaction-insatisfaction, en tant qu'elle est liée aux représentations antécédentes et constructrices de cette représentation dans laquelle l'atemporalité de l'inconscient lui interdirait l'historicité ; autrement dit, livrer la conscience psychique à l'accès d'irréversibilité du temps, tel que nous permet le concevoir dans la psychanalyse. Suivant la pensée de (F. Marty, 2005 : 250) « La conscience de l'irréversible n'est pas donnée, elle se travaille, se construit... à la conscience de l'irréversible est la flèche du temps ; c'est prendre conscience que le temps a une direction, une symbolique et une symbolisation, qu'il s'écoule, certes, mais qu'il travaille aussi en soi ».

Bibliographie

- Azoulay C. (2006). Représentation de soi et temporalité dans le fonctionnement psychotique à l'adolescence. *Revue Psychologie clinique et projective*, 2006, n° 12, Paris, 335-338.
- Besançon G. (2006). *Manuel de psychopathologie*, 1^{ère} éd. Paris : Dunod.
- Chabert C., Kaes R., & Lanouziére J. (2000). *Figures de la dépression*, collection Psycho Sup. Paris : Dunod.
- Chabert C. (2004), Le temps du passé, une forme passive ? Adolescence, « temporalité ». *Revue française de la psychanalyse*, n° 22, Paris, 43-46.
- Diling H., Momlour W., & Schmith M. H. (2001). *Classification internationale des maladies psychiatrique*. ICD Huber Verlas.
- David H. Barlow, & Vincent M. D. (2004). *Psychopathologie, une perspective multidimensionnelle*, 1^{er} éd. : De Boeck.
- Denis Paul (2001). « Le travail du présent », *Revue française de psychanalyse*, 2001/3, vol. 65, Paris, 103-107.
- Ehrenberg A. (1998). *Société*. Paris : Odile Jacob.
- Freud S. (1925). « Le moi et le ça ». In *Essais de psychanalyse*, 1995. Paris : PUF.
- Freud S. (1920). « Au-delà du principe de plaisir ». In *Essais de psychanalyse*, 1951. Paris : Payot.
- Foulard F. B. (1986). *Le TAT. Fantasme et situation projective*. Paris : Dunod.
- Frédéric R. (1997). *Les troubles dépressifs, guide pratique*. Rome (Italie) : Euronext.
- Guillaume G. (1945). *L'architectonique du temps dans les langues classiques*. Paris : Champion : 1970.
- Hussain O., Rousselle I. & Deyfus A. (1987). « Schizophrénie et TAT : quelques considération sur les aspects formels », *Revue de Psychologie française*, vol. 32/3, Paris, 56-57.
- Kadri H. J. (2006). *Sémantique de la temporalité en l'arabe parlé d'Alger*. Québec : Peter Lang.
- Klein, W. & Stutterheim von, C. (1991). Text structure and referential mouvement. In *Le temps et le discours*. Québec : Éd. Peter Lang.
- Lacan J. (1948). *Le séminaire, livre XI. Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Paris : PUF.
- Lacan J. (1953-1954). *Les écrits techniques de Freud, Séminaire, livre I*. Paris : Seuil, 1974.
- Lacan J. (1960). *Les écrits*, 5^e éd. Paris : PUF.
- Le Poulichet S. (2006). *L'œuvre du temps en psychanalyse*, 2^e éd. Paris : Petite Bibliothèque Payot.
- Pheulpin M. C., & Bruguière P. (2002). Éléonore ou le temps déboussolé. *Revue Psychologie clinique et projective*, vol. 8, Paris, 155-158.
- Pierre André et al. (2004). *Le corps et la psychiatrie*. 1^{ère} éd. Paris : PUF.
- Rongner C. (sans date). In *Sentiment, temps des motions*. 1^{ère} éd. Lille : The Book.
- Rosolato G. (1989). *Éléments de l'interprétation*. 1^{ère} éd. Paris : Gallimard.
- Schwartzapfel de Kacero E. (1999), « à la recherche d'un temps à construire au Rorschach », *Revue Psychologie clinique et projective*, n° 6, Paris, 145-148.