

Structures Névrotiques

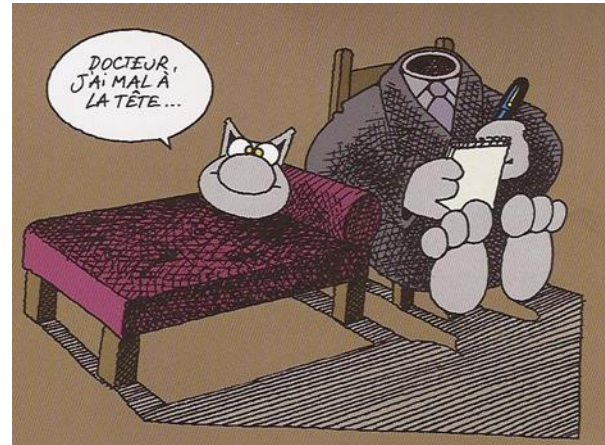
Les différents destins
de la libido

Cours de Mme Launois Muriel



Côté psychiatrie

- **Modèles médicaux:** psychiatriques (CIM10, DSM5)
- **Centré sur les symptômes:** catégoriser les personnes en fonction des symptômes visibles et objectifs
- **Type de soins:** médicaments, psychothérapie de soutien



Côté psycho-dynamique

- **Modèles psychanalytiques:** Freud, Lacan, Rogers, Winnicott, Bion, Mélanie Klein..
- **Centré sur la structure psychique:** comprendre l'organisation et le fonctionnement psychique pour mieux appréhender le pathos, la souffrance psychique subjective
- **Type de soins:** psychanalyses, psychothérapies d'inspiration psychanalytique



Côté neuro-psychologique

- **Modèles neuro-psychologiques**
- **Centré sur le fonctionnement cérébral :** mieux comprendre les troubles cognitifs et leurs intrications avec les symptômes psychiatriques
- **Type de soins:** TCC

Dans la classification du DSM-V

- **Troubles anxieux** (intégrant attaques de panique, trouble panique, troubles de l'anxiété généralisés, phobies simples ou spécifiques, états de stress post-traumatique)
- **Troubles somatoformes** (incluant la névrose hystérique et d'autres troubles touchant au somatique)
- **Troubles obsessionnels** compulsifs (incluant la névrose obsessionnelle)

Classification des névroses (Rabeyron)

- **La névrose d'angoisse:** l'angoisse y demeure libre, flottante
- **La névrose hystérique:** l'angoisse s'installe dans le corps, conversions hystériques
- **La névrose phobique;** l'angoisse est déplacée dans un objet ou une situation
- **La névrose obsessionnelle:** l'angoisse est déplacée sur les contenus psychiques
- **La névrose traumatique:** plus souvent nommée syndrome de stress post-traumatique

Anxiété, angoisse, peur



Anxiété

Etat plus ou moins permanent

Sentiment d'appréhension, incertitude, crainte sans motif apparent



Angoisse

Caractère paroxystique (crise ou attaque)

Différentes angoisses selon le développement psychique



Peur

Etat orienté vers le présent

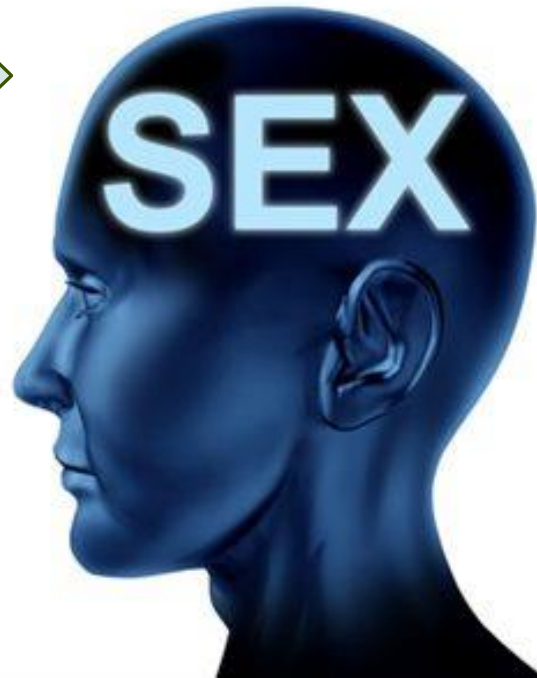
Réaction adéquate face à un danger
Une émotion nécessaire

- **Le moi existe:** la structure la plus évoluée
- Le conflit se situe **entre le surmoi et le ca** (pulsions)
- La libido est objectale et **génitale**
- **Angoisse de castration**
- **Le refoulement** est le mode principal de défense
- **Les processus secondaires** sont efficaces et respectent la réalité



FREUD

- énergie vitale qui englobe désirs, envies, pulsions de vie et activité sexuelle
- Concrète ou imaginaire.
- Liée avec les zones érogènes



JUNG

- Elargi le sens de ce mot
- Toutes formes d'énergie psychique, y compris celles qui sont sans rapport avec la sexualité.

Complexe d'Oedipe

Mythe d'Œdipe

Il se crève les yeux : symbole de châtime pour avoir tué son père et épousé sa mère.

Complexe inconscient

- attachement infantile au parent de sexe opposé
- haine et la crainte de parent du même sexe, perçu comme un rival



Devenir

- Phénomène normal, lorsqu'il est résolu par l'identification au parent du même sexe
- Névrose, s'il y a une fixation inconsciente au stade initial

Élément structurant de la personnalité, ligne de distinction entre névrose et autres pathologies (psychose et état-limites)

Angoisse de castration

TRAUMATIQUES ~~Les Fantastiques~~ Aventures du Fils de Freud



Chez l'enfant, découverte de la **différence des sexes**

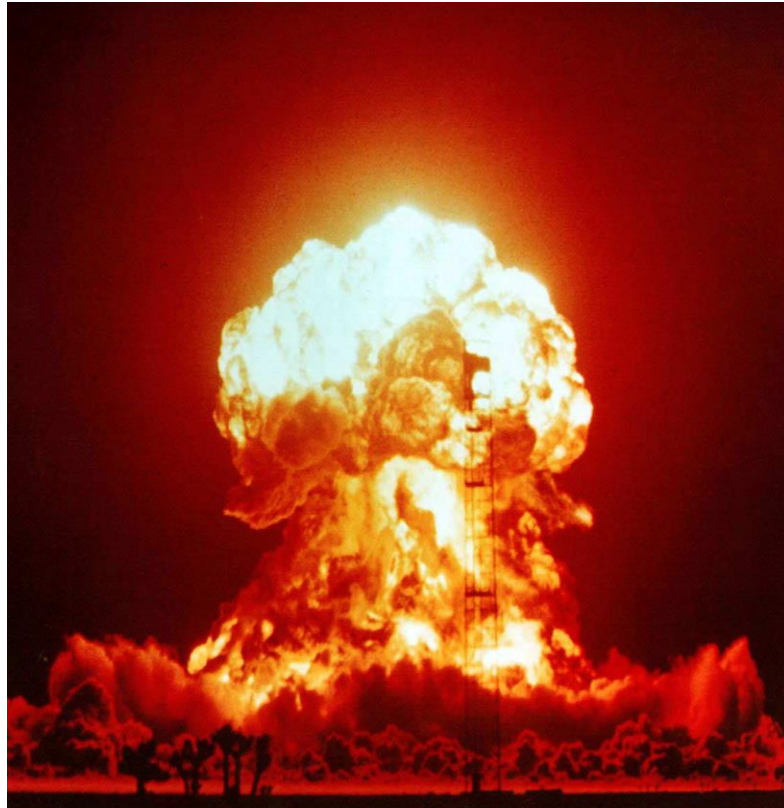
Angoisse d'avoir perdu le pénis (envie du pénis chez la fille) ou de le perdre (garçon)

Liée au **complexe d'Œdipe**: notion de châtimement pour avoir eu des désirs incestueux

Si cette angoisse persiste **à l'âge adulte**, elle est le signe de la névrose

Le refoulement

- Mécanisme de défense normal
- Sert à repousser ou à maintenir dans l'inconscient des représentations liées à une pulsion qui pourrait provoquer du déplaisir



Le retour du refoulé

- Refoulement inefficace
- Retour de la pulsion
- rêves, lapsus, actes manqués
- Symptômes de types somatisation (hystérie) et rationalisation (obsessionnel)

Symptôme

Compromis entre la pulsion incestueuse et le mécanisme de défense (refoulement).



Risque de **déplacement du symptôme** si l'on se contente de tenter de le faire disparaître

Déguisement des désirs incestueux, pour qu'ils ne soient pas trop reconnaissables pour le sujet, car le refoulement continue à essayer d'être efficace

De feu et de glace...

- **Envahissement constant des affects** : le système de représentation est manquant.
- Il s'agit de **se défendre contre une séduction primaire réelle, ou fantasmatique**. Les fantasmes sont liés à des objets sexuels incestueux dont les représentations sont refoulées.



- **Inhibition des affects**. Contrairement à la névrose hystérique, le premier mouvement est le **retrait**.
- Il y a **mise à distance de toute proximité affective**. La pensée se substitue aux actes et devient un contrôle obsédant.



Hystérie/troubles somatoformes



Troubles principaux

- conversions somatiques
- troubles alimentaires
- troubles sexuels
- Anxiété
- Troubles de mémoire, inhibition, vigilance



Personnalité hystérique

- + fréquent chez les femmes,
- Théâtralisme
- faiblesse du moi
- relation de type séductrice
- manipulations inconscientes

Objectifs des patientes

- Bénéfices secondaires et résistances++++
- Mise en échec inconsciente du maître/docteur
- Manipulations inconscientes



Action psycho-dynamique

- Psychothérapie d'inspiration psychanalytique
- Favoriser le recours à la pensée, à l'introspection
- Parole venant à la place du symptôme, pour en décrypter le sens

Action sur le symptôme

- Chimiothérapie, si la personne a peu de capacités d'introspection
- Risque de déplacement du symptôme si thérapie trop centrée sur sa disparition

Obsession/TOC



Troubles principaux

➤ **Obsessions:** irruption dans la pensée d'une idée en total désaccord avec la volonté de la personne et dont elle ne parvient pas à se débarrasser malgré une lutte incessante. Obsessions phobiques, idéatives, impulsives.



Troubles principaux

➤ **Compulsions et rites:** L'existence de rites obsessionnels est un élément de gravité. TOC. (troubles obsessionnels compulsifs). Rites de vérification lavage, etc....

Le caractère obsessionnel est fait d'entêtement, de parcimonie, de méticulosité, l'imprévu est redouté. Le type de relation est fait de contrôle voir de sadisme

Objectifs des patients

- Guérir sans changement psychiques, **être débarrassé(e) de ses TOC** revenir à un état antérieur plus tolérable
- **les traitements médicamenteux** sont fort investis, d'une façon très contrôlée et avec inquiétude, voir angoisse de tout changement



Action psycho-dynamique

Psychothérapie difficile, fonction de l'âge et de la gravité

Thérapies cognitivo-comportementales (TCC)

plus faciles, plus organisées, plus protocolisées

Action sur le symptôme : chimiothérapie pour baisser l'angoisse

Des thérapies



Psycho-corporelles

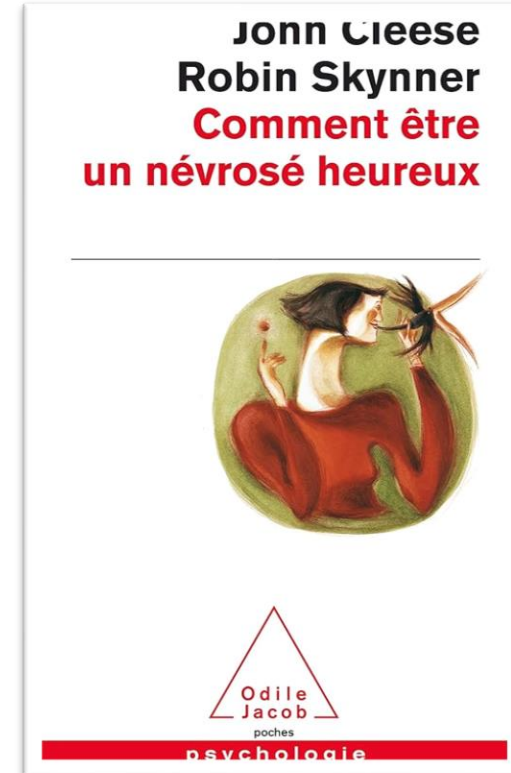
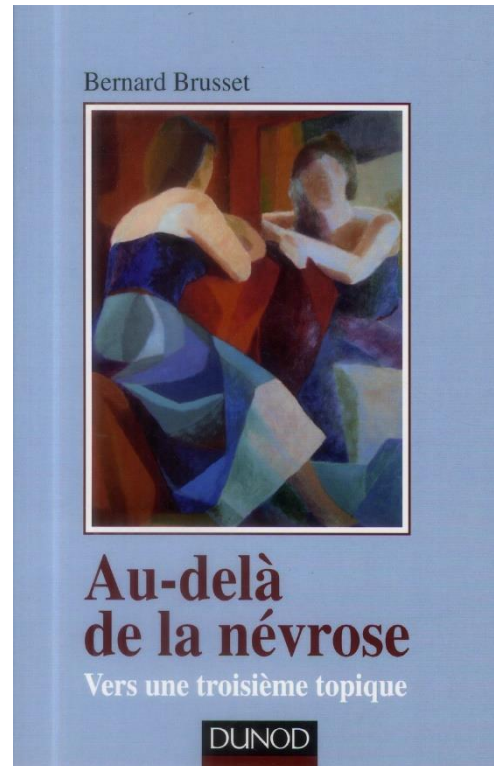
peindre c'est vraiment chouette
seulement si on s'en
fout partout



Médiatisées



Introspectives



Etat de stress post-traumatique (PTSD) Névrose traumatique



Associé aux
vétérans
militaires

Personnes ayant
vécus des
**traumatismes
mentaux et/ou
physiques**
inhabituels ou
graves

Des réactions de
fuite, de lutte ou
de sidération



Rencontre de la mort de
soi-même ou des autres

Traumatisme brutal:
Impuissance, soudaineté,
surprise, effroi, horreur

Dissociation psychique
traumatique
Amnésie du trauma

Réaction au trauma avec une **durée
dans le temps excessive**, mais aussi
parfois intervalle libre entre trauma et
PTSD

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)



Avoid Thinking of the Trauma



Avoid Talking of the Trauma



Easily Frightened



Negative Mood



Negative Thinking



Always on Guard



Avoiding Places



Avoiding Activities



Flashbacks



Cannot Concentrate



Aggressive Behavior



Loss of Interest



Feeling Guilt or Shame



Substance Abuse



Sleeping Difficulty



Bad Dreams

« Le souvenir traumatique ne suit pas la **procédure habituelle d'analyse** et de mise à distance »

La conséquence
**d'une mauvaise
"mise en mémoire"**



du souvenir
traumatique

En imagerie cérébrale on constate:
Une **hyperactivité de l'amygdale**, lieu principal de la mémoire émotionnelle

Une **hypoactivité de l'hippocampe**, impliqué dans la mémoire déclarative.

« L'intensité de l'évènement serait telle qu'elle provoque une **hypermnésie sur le plan émotionnel**, tout en gênant la constitution de la mémoire épisodique qui permet de verbaliser et conscientiser ce qui survient »

<https://www.inserm.fr/dossier/troubles-stress-post-traumatique/>

Sabine

- Jeune femme de 21 ans
- Artiste proposant des caricatures à Paris
- Vécu d'enfermement, de prostitution et d'abus sexuels

Première hospitalisation durant laquelle elle n'est pas crue, jugée manipulatrice et ayant tout inventé pour attirer l'attention sur elle. Elle présentait des symptômes dépressifs.

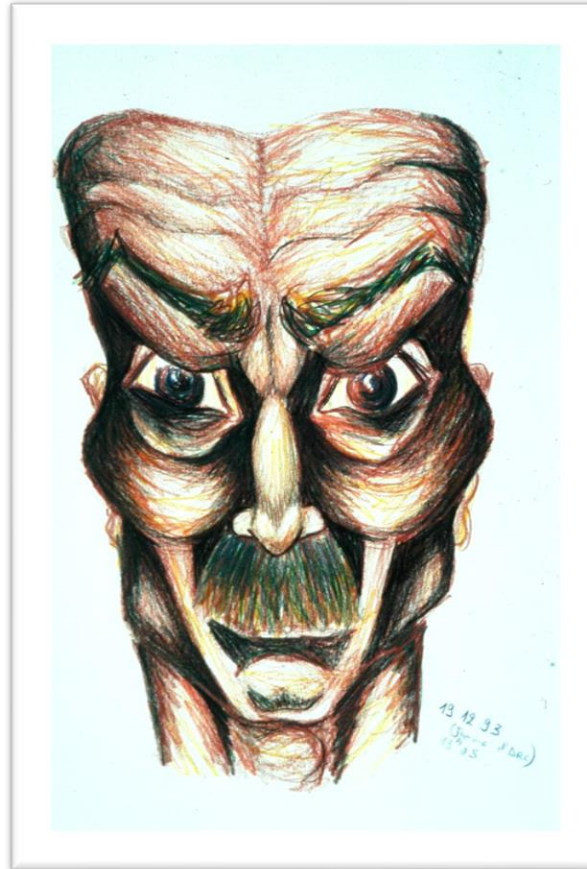
Seconde hospitalisation, un an plus tard, à l'occasion du procès de son abuseur et du démantèlement du réseau. Elle présente alors des symptômes de phobie sociale (elle ne peut plus sortir seule), des crises d'angoisse, des moments dissociatifs avec sentiment de percevoir des auras autour des personnes, des cauchemars répétitifs et des sentiments de dévalorisation.



Sabine

Une réaction de **sidération**

Des tentatives de **solution « magiques »**: dessiner les persécuteurs et brûler les dessins, mais qui reviennent à penser sans cesse à eux



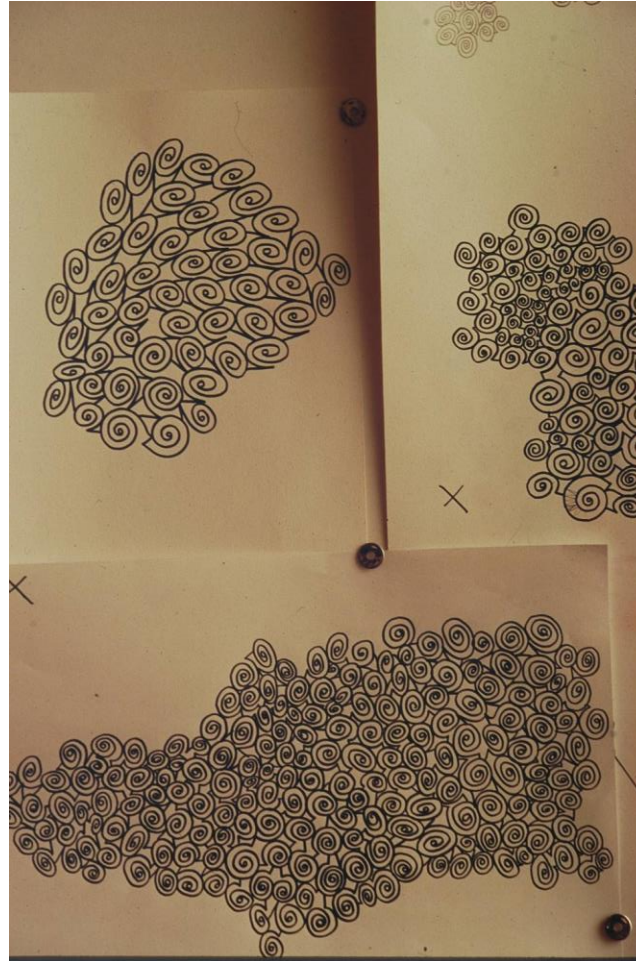
Le sentiment de flashback, avec le visage de l'homme qui se précipite sur elle dès qu'elle ferme les yeux, provoquant des insomnies

L'évitement de certains lieux où elle avait pu aller avec cet homme avant

Sabine

La perte de son **plaisir** de dessiner et de peindre

La perte peu à peu de ses **capacités de représentations**



Des moments de **dissociation** qu'elle tente de contrôler avec des dessins répétitifs qui la rassurent

Un sentiment de **perte d'identité**, elle ne signe plus ses dessins qu'avec un X

Sabine

Des représentations de l'effroi: yeux fermés, bouche remplie par des dents énormes

Nécessité que cela puisse être reçu, entendu, supporté, déposé



Des descriptions de ce qu'elle a vécu parfois si insupportables que le psychiatre n'en parle pas en réunion, pour ne pas déclencher une fascination de l'horreur

Sabine

Un rêve répétitif

Qui devient lui-même **traumatique** au lieu d'aider à intégrer et dépasser le trauma



Un rêve comme image interne, qui trouve à se dire en **représentation externe**

Une fois les images et les mots exprimés, externalisés, **le rêve cessera**

Sabine

Une **représentation symbolique** de l'enfermement

Des **capacités relationnelles** retrouvées



Le travail sur un **lieu sûr** en relaxation et en hypnose

L'intégration peu à peu, d'un sentiment de **sécurité intérieure**

Sabine

Entre sidération et
séduction

Le mythe de
Méduse revisité

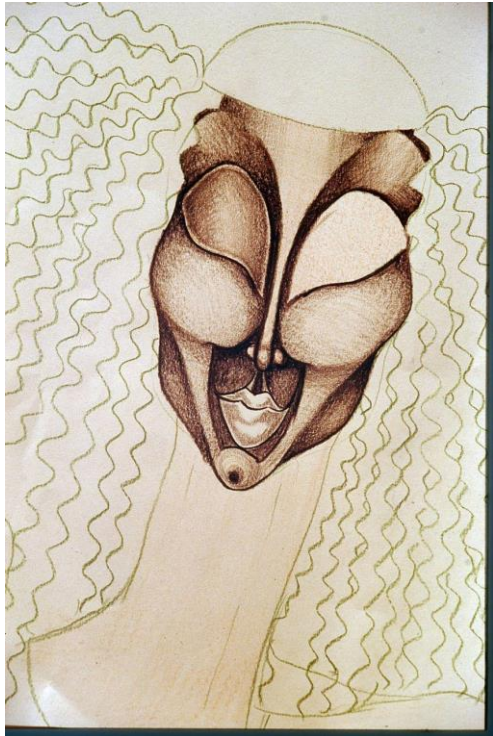


Le mythe raconté,
qui vient comme
attracteur de sens

Une relecture possible
de ses créations, **en
lien** avec son histoire,
de façon
introspective

Sabine

D'un
masque
mortifère



A une
identité qui
se
reconstruit

Des lectures

