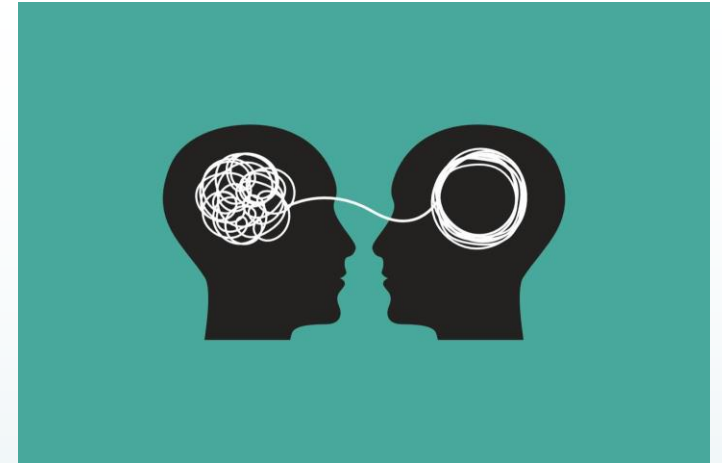


Modèles conceptuels en psychiatrie

Semestre 2
Muriel Launois



Modèles conceptuels



Modèles pluri ou inter-disciplinaires en psychiatrie

- Modèles médicaux: (DSM5)
- Modèle psychodynamique : individu singulier et construction psychique
- « Modèle » des TCC : pragmatisme et solutions
- Modèle humaniste : relation authentique
- Modèles interactifs : communication et groupes

Modèles de pratique en ergothérapie

- Kawa : métaphore de la rivière
- Ergologie : transionnalité
- Modèles occupation humaine: MOH et MCREO
- Modèle ludique de Mosey

Modèle psycho-dynamique

- Compréhension des processus de **fonctionnement intra-psychiques** personnels ou groupaux
- **Thérapies** : Psychanalyse, psychothérapies verbales et médiatisées
- **Concepts variables** selon les cultures, les époques, les auteurs, les écoles

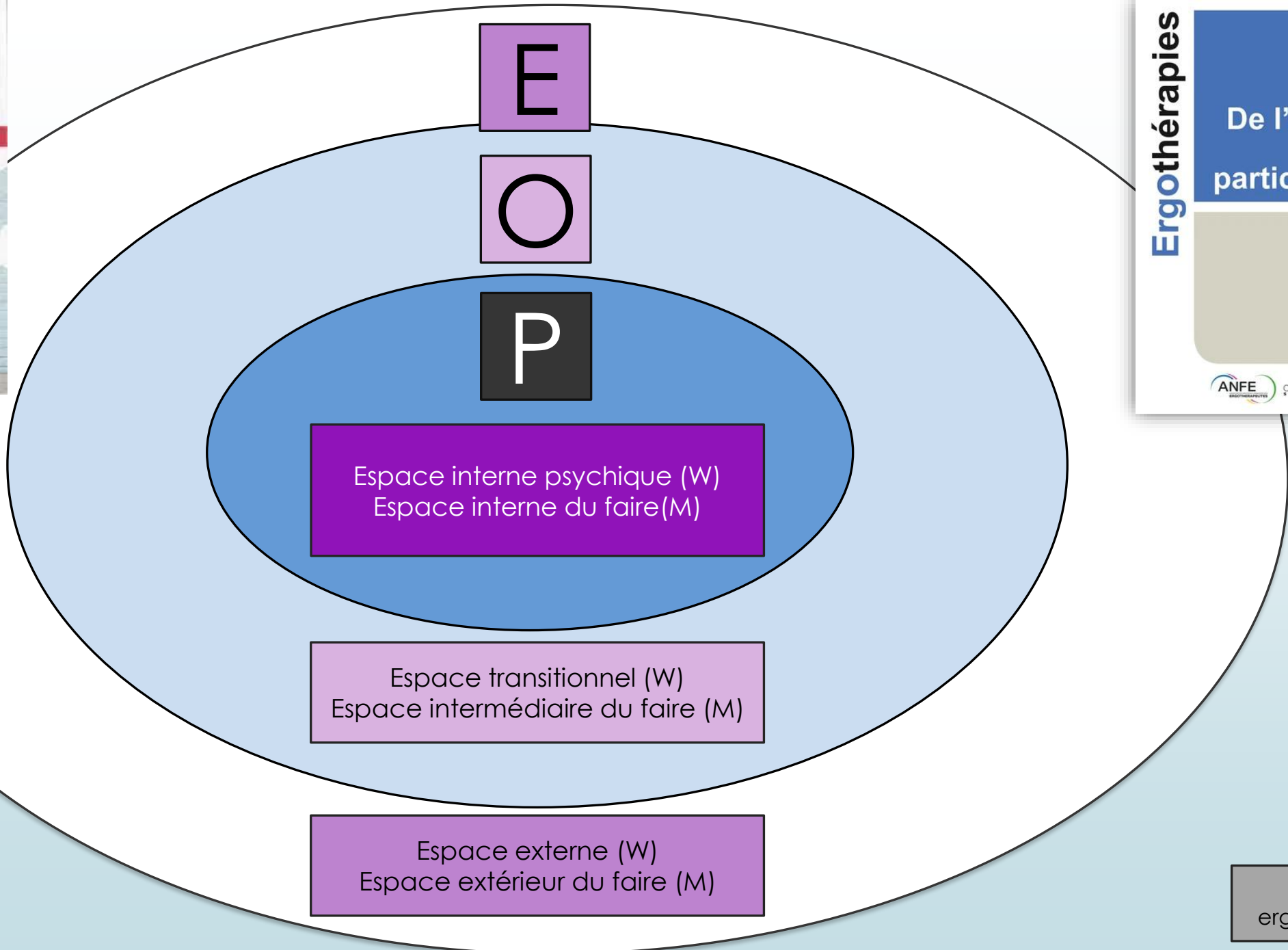
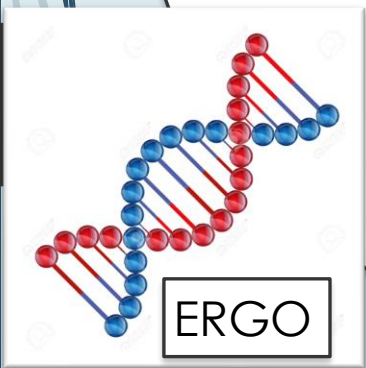


Quels concepts pour l'ergothérapie?



Pour pouvoir proposer du soin psychique

- **Winnicott**: transitionnalité
- **Freud** : inconscient et projection
- **Anzieu** : Moi-peau et contenance
- **Roussillon** : symbolisation



Site
ergopsy.com

Winnicott

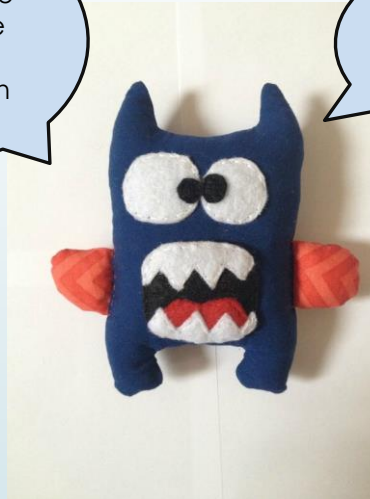


**Espace
intermédiaire**

Winnicott et la relation d'objet



Protège de
l'angoisse
de
séparation



Touche
pas à
mon
doudou



La mère « suffisamment » bonne

- Holding
- handling
- object présentant

La transitionnalité

- Espace transitionnel
- Phénomènes transitionnels
- Objet transitionnel

La relation d'objet

- Distinction mère enfant
- Distinction Moi et non Moi
- Stade du miroir (Lacan)

La relation mère enfant

- Acquisition de la personnalité non achevée. L'enfant méconnaît son **état de dépendance**, dans son esprit lui et l'environnement ne font qu'un; en particulier la mère
- Pas de distinction possible entre le Moi et le Non-Moi



La relation mère enfant

Holding

- Portage physique et psychique
- Sentiment de solidité interne
- Garantie des sentiments de sécurité intérieure
- Intériorisation du soutien extérieur (structure interne)

Handling (Taking care)

- Le prendre soin
- Ensemble de contacts qui donne à l'enfant le sentiment d'être un tout
- La mère nomme les différentes parties du corps de l'enfant (enveloppe contenant)

Object presenting

- Objet trouvé créé
- Illusion d'omnipotence
- Frustrations progressives



La relation thérapeutique



Holding



Le « porter » thérapeutique

- Soutien
- Présence
- Accompagnement
- Prise en « charge »

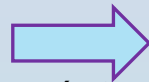
Handling



Le Care

- le « prendre soin » de l'autre
- toucher ou pas
- « manipulations » et intentions
- Empathie

Object presenting



« Offre » thérapeutique

- Matière, médiations, mots
- Plaisir à être, faire, jouer
- Principe de réalité et frustrations

Transitionnalité chez l'enfant

➤ **Objet transitionnel**

- Symbolique de la relation à la mère
- Protège de l'angoisse de séparation
- Reçoit les projections des sentiments de l'enfant (colère, peine, souffrance)

➤ **Phénomènes transitionnels**

- Expériences actives (gazouillis, jeux divers)
- Suffisamment répétées pour les intégrer

➤ **Espace transitionnel**

- Espace qui sépare et qui relie le dedans et le dehors
- Aire de repos située entre espace psychique interne et réalité extérieure
- Espace de créativité, de jeu, de culture



En ergothérapie



Espace transitionnel



Espace intermédiaire

- espace de jeu, de cultures, de création
- cadres de thérapie

Phénomènes transitionnels



Expérimentations

- variées, répétées, intégrées, sécurisées

Objet transitionnel



Objets intermédiaires

- distinction entre moi/non moi, entre dedans et dehors
- Permanence de l'objet
- Objets symboliques, miroirs, lieux de projection

Playing ou games?

- **Games** : jeux avec règles, organisation, références, qui correspondent aux jeux dont il faut intégrer les règles communes à tous les participants. Les jeux collectifs ou même solitaire, qui sont pré-existants à la personne, (matériels ou non) entrent dans cette catégorie. La dimension de socialisation, d'intégration à un groupe, de reconnaissance d'une loi commune en sont les jalons.
- **Play** : le jeu plus libre. Les règles peuvent être inventées par le sujet lui-même, au fur et à mesure du jeu. Ce sont les jeux inventés, dont l'enfant est beaucoup plus coutumier et qui mettent en scène, librement, des éléments du psychisme de la personne, à travers des éléments matériels. (Matériaux divers, objets, histoires inventées, écriture, contes, etc...)
- **Playing** : Il s'agit là, de l'acte de jouer. Winnicott insiste sur le fait que c'est seulement en jouant que l'individu utilise tout son potentiel créatif et développe toutes ses possibilités.

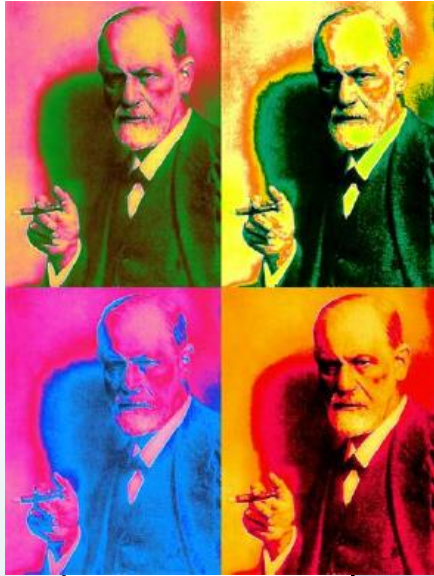
Une attitude thérapeutique



« C'est en jouant, et seulement en jouant, que la personne exploite tout son potentiel créatif et que la vie donne le sentiment qu'elle vaut la peine d'être vécue. »

Winnicott

Freud



Espace intérieur
Psychisme
Inconscient
Mécanismes de défense

Un concept central: la libido



Energie psychique de la pulsion sexuelle
Eros et la pulsion de vie

Construction de la personnalité

Selon Freud, la construction de la personnalité s'organise, dès la naissance, autour de pulsions sexuelles désignées par le terme de **Libido**.

Cette structuration est plus ou moins harmonieuse et achevée. Elle est personnelle mais présente **des grandes lignes communes**, dénommées les stades. Il y a plusieurs stades, (oral, anal, phallique et génital, l'œdipe) car la pulsion sexuelle s'attache à diverses satisfactions au cours du développement, avant d'aboutir à la sexualité génitale classique.

C'est l'histoire de l'évolution de la sexualité au sens de **la recherche de la satisfaction du plaisir**. La relation d'objet passe donc par différents stades et s'élabore ainsi, en évoluant progressivement. Certains sujets restent fixés à l'un ou l'autre stade ou les passent mal. L'évolution des différents stades décrit l'histoire de la relation objectale.



Les stades de développement infantiles

- **Séquence de stades** au cours des six premières années de vie défini par :
 - Zone érogène (source de plaisir)
 - Relation à l'objet (l'autre)
- **Formation du fonctionnement psychique** liée à la gestion de ces stades

Stade oral

- Satisfaction des besoins oraux
- Interaction avec le monde par la bouche

Stade anal

- Contrôle des sphincters
- Expression dans l'activité motrice et l'action sur l'autre

Stade phallique

- Réorganisation du plaisir autour de la différence des sexes
- Identification aux parents

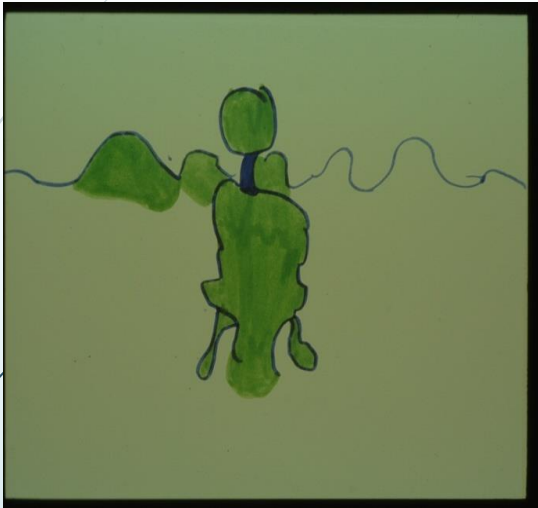
Stade de latence

- Réduction de l'activité psychique

Stade génital

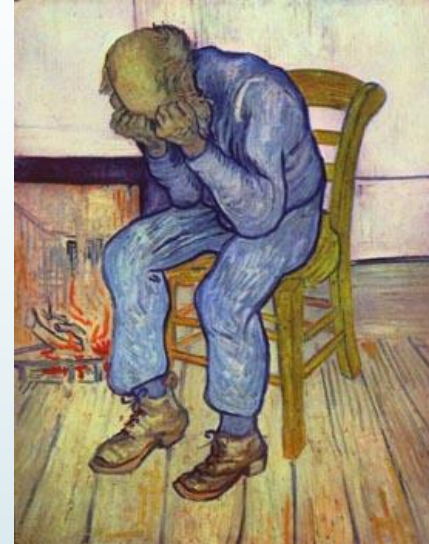
- Satisfaction sexuelle génitale
- Complexe d'Œdipe avec interdit de l'inceste

Narcissisme



Narcissisme primaire

- Sentiment d'existence
- Distinction moi et du non moi
- sentiment de l'unité de Soi



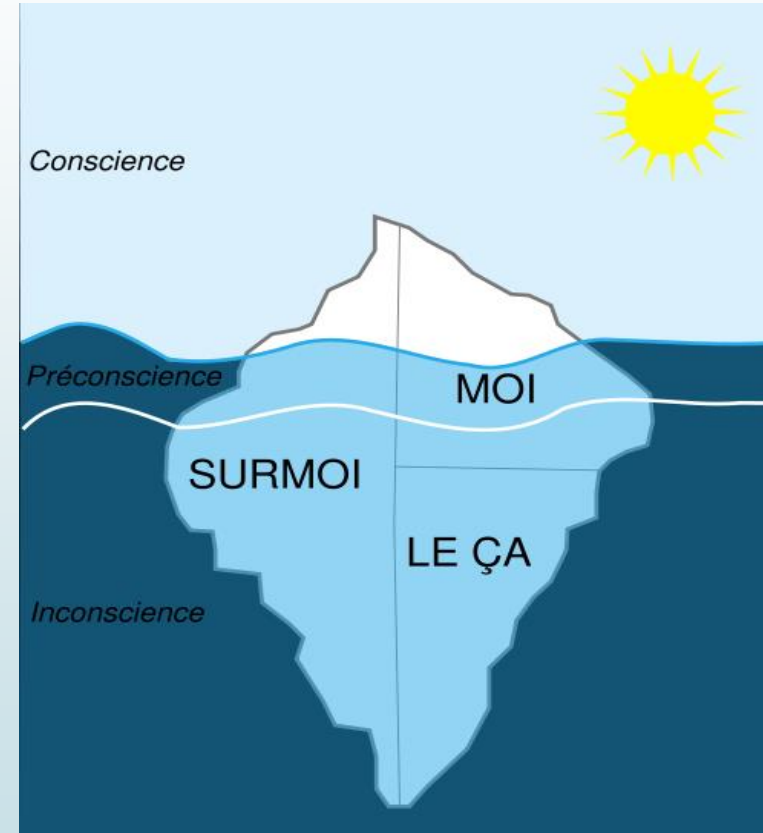
Narcissisme secondaire

- sentiment de valeur personnel
- Provoque des sentiments de valorisation ou dévalorisation

Les topiques Freudiennes

Première topique

Conscient
Pré conscient
Inconscient

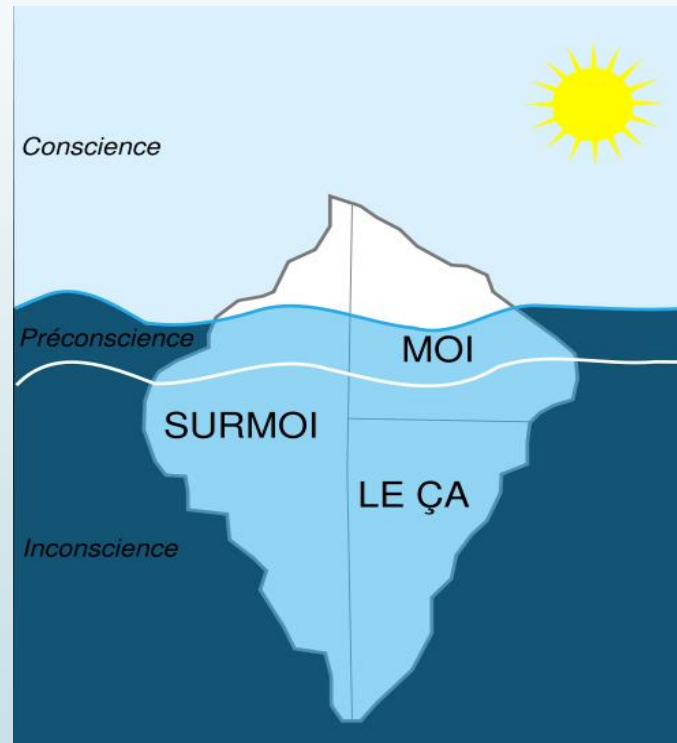


L'inconscient

- **« Le moi n'est pas maître dans sa propre maison »** Freud
- L'inconscient est situé **dans tout le corps**, dans la mémoire corporelles (traces perceptives, sensorielles, motrices et gestuelles)
- **Considéré comme un réservoir** de choses refoulées (Freud) ou de ressources et de capacités (Erickson et hypnose)



Les topiques Freudiennes



Deuxième topique

Cà
Moi
Surmoi

Le ça



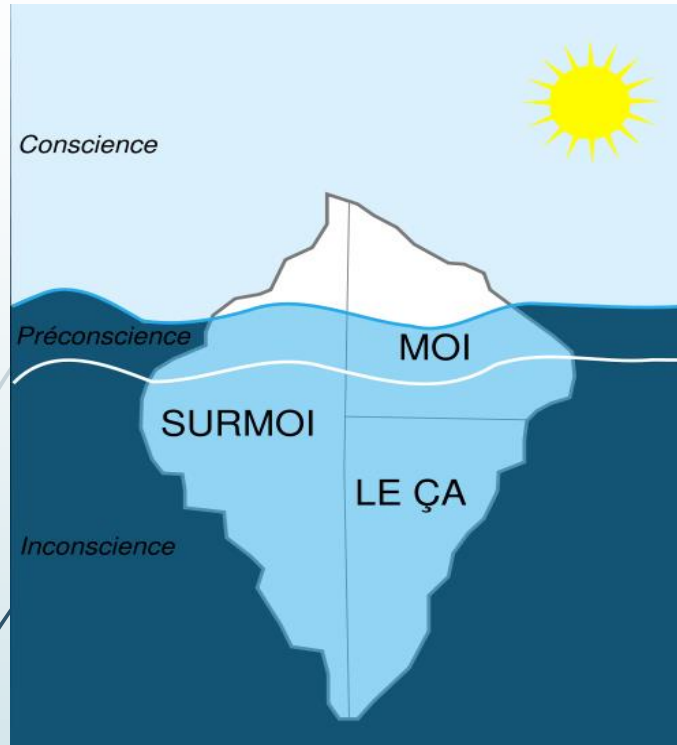
"C'est la partie la plus obscure, la plus impénétrable de notre personnalité. [Lieu de] Chaos, **marmite pleine d'émotions bouillonnantes.**

Il s'emplit d'énergie, à partir des pulsions, mais sans témoigner d'aucune organisation, d'aucune volonté générale; il tend seulement à **satisfaire les besoins pulsionnels**, en se conformant au principe de plaisir.

Le ça ne connaît et **ne supporte pas la contradiction.** On y trouve aucun signe d'écoulement du temps. »

Freud

Le ça



- Inconscient
- Pulsions
- Processus primaires
- Energie psychique non liée
- Principe de plaisir

Recherche de décharge immédiate dans la réalité, dans l'espace extérieur

Le surmoi



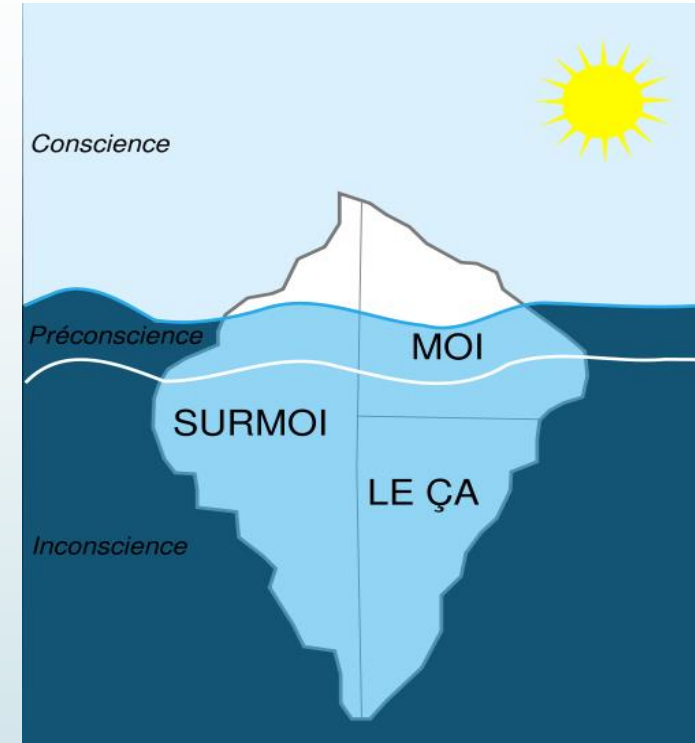
"Le surmoi sévère ne perd pas de vue le Moi et, indifférent aux difficultés opposées par le ça et le monde extérieur, **lui impose les règles** déterminées de son comportement.

S'il vient (le moi) à désobéir au surmoi, **il en est puni** par de pénibles sentiments d'infériorité et de culpabilité. »

Freud

Le Surmoi

- Intégration du **principe de réalité** (lois, règles extérieures imposées par autrui, limites)
 - **En partie conscient**, avec la constitution d'une éthique et morale intérieure
 - **En partie inconscient**, héritage du surmoi des parents



Mise en place de limites, censure, éthique et morale issues de l'extérieur

Le moi

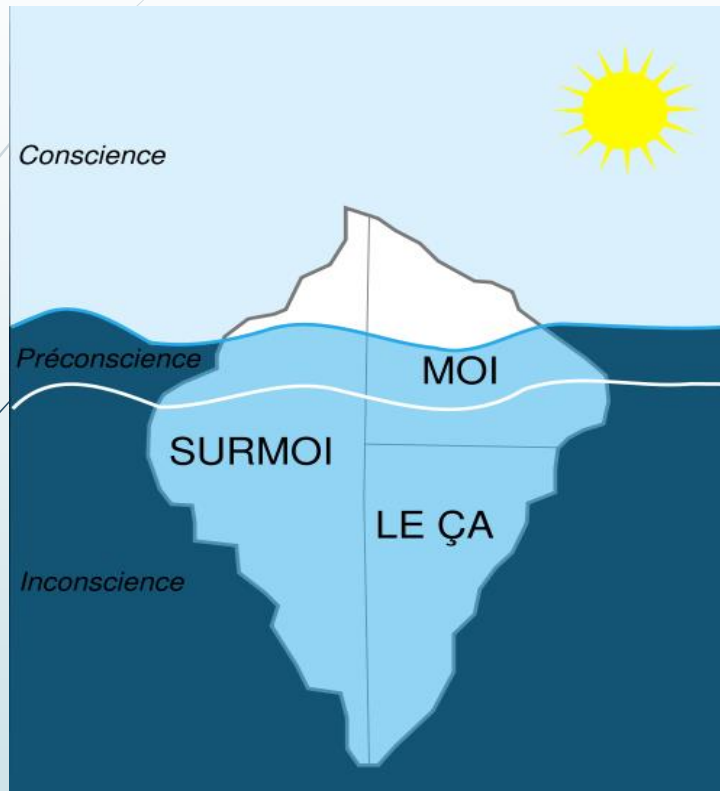
« Le moi ainsi pressé par le ça, opprimé par le surmoi, repoussé par la réalité, lutte pour **accomplir sa tâche économique**, rétablir l'harmonie entre les diverses forces et influences qui agissent en et sur lui : nous comprenons ainsi pourquoi nous sommes souvent forcés de nous écrier : "Ah, la vie n'est pas facile !" »

Il subit « **la menace de trois dangers**, de la part du monde extérieur, de la libido du ça et de la sévérité du surmoi ».

Freud



Le Moi



- Régulation entre ça et surmoi
- Soumis au principe de réalité
- Processus secondaires
- Energie psychique liée
- En partie inconscient et en partie conscient

Gestion de l'équilibre entre ca et surmoi, et réalité



Exigences de la réalité
« Il est possible de... »

Pression des pulsions
« J'ai envie de... »

Pression de la morale
« Il faut que... »



Rôle de conciliateur

E(r)gothérapie

- « le moi n'est pas maître dans sa propre maison » Freud

➤ **En ergo** : motivation, volonté, volition, engagement...sont des notions très centrées sur la conscience, la volonté, le cerveau et les cognitions.

- Mais **l'inconscient** s'en mêle bien souvent...et il est important de la savoir sinon certains symptômes ou comportements peuvent être incompréhensibles



Structures psychiques

Chaque personne a une **structure interne** qui ne change pas, névrotique ou psychotique (Freud)

Puis émergence de la notion de border-line ou état limite comme **a-structure** (Bergeret)

Actuellement, **pôles d'organisation psychiques**, avec des « emprunts » possibles de l'une à l'autre (Roussillon)



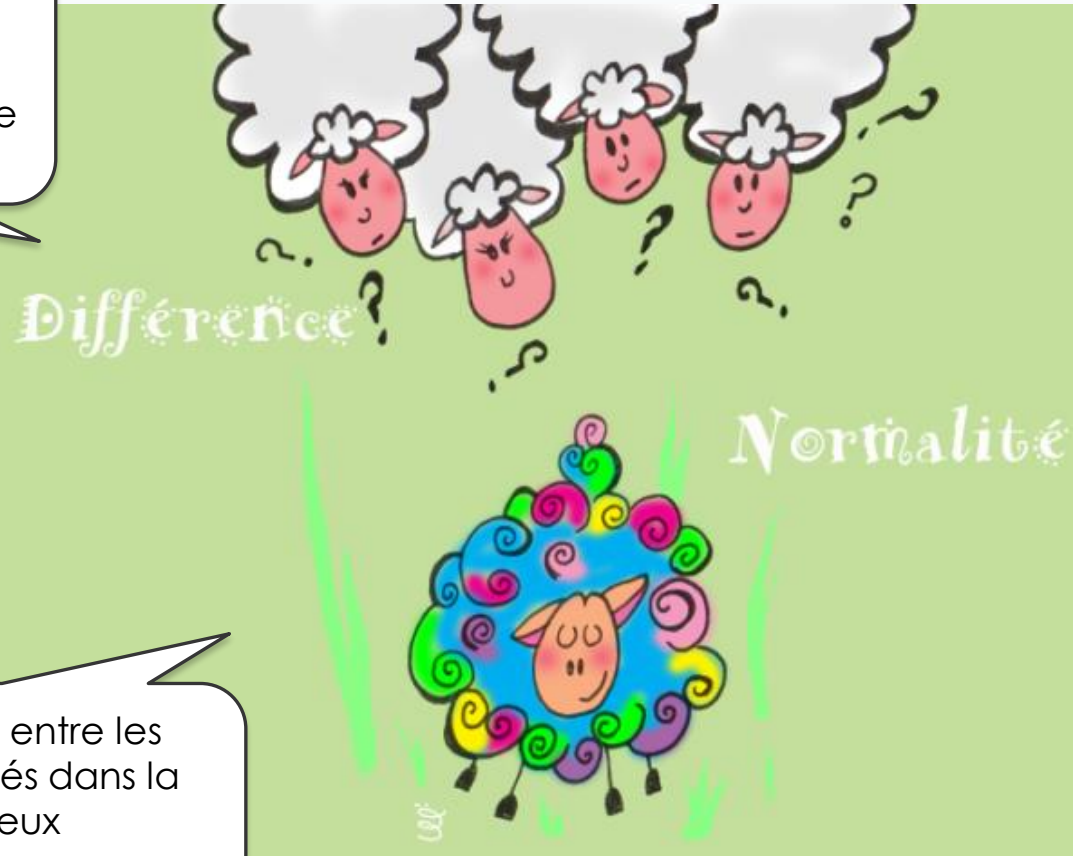
Cristal de l'être avec ses forces et ses faiblesses

Equilibre et stabilité possible dans la structure

La décompensation amène des symptômes

Normalité et pathologie?

Freud a établi le **fonctionnement psychique** « normal » à partir des troubles psychiques (Névrose hystérique)



Pouvoir **s'arranger avec ses problèmes psychiques** internes et vivre une vie pleine de plaisir et de sens

Pas de différence entre les processus impliqués dans la vie courante et ceux impliqués dans les pathologies

Un grand organisateur de la psyché

Le complexe d'Œdipe est défini comme **le désir inconscient** d'entretenir un rapport sexuel avec le parent du sexe opposé (inceste) et celui d'éliminer le parent rival du même sexe (parricide ou matricide).

Freud a utilisé **la légende d'Œdipe**, qui a inspiré la tragédie de Sophocle, Œdipe roi. Selon lui, c'est le mythe qui met en scène le désir universel et inconscient que tout enfant ressent.

Le complexe d'Œdipe devient donc le pivot de sa théorie pulsionnelle et méta-psychologique, devenant **le concept-clé** de la psychanalyse et de ses courants dérivés



Le sens du symptôme

Symptôme vu comme
**tentative de solution
signifiante et spécifique à
chaque sujet**

Aider la personne à **comprendre son
fonctionnement psychique** interne
grâce à l'introspection



**Il ne s'agit pas de se
débarrasser d'un symptôme**

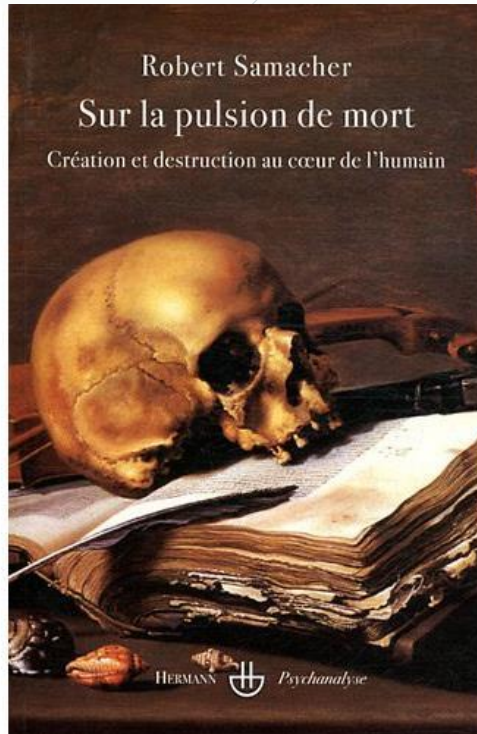
Pour que le symptôme puisse
retrouver du sens et s'inscrire
dans l'histoire de la personne

Pour que la souffrance psychique
puisse être métabolisée, **transformée**

Souffrance psychique

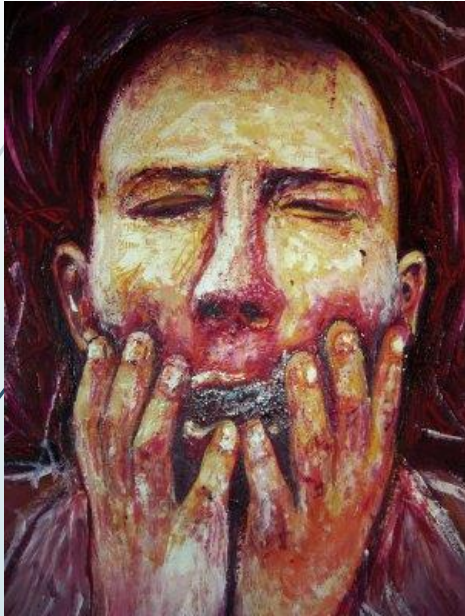
- Chaque personne a une **structure psychique**: psychose, névrose ou a-structure (état-limite). Dans chaque structure, il existe une possibilité d'équilibre et de stabilité
- Si les capacités psychiques de la personne sont débordées (deuils, traumatismes, burn out...) il y a **décompensation**. Les patients sont alors hospitalisés pour une souffrance psychique qui se traduit par des **grandes catégories de symptômes** catégorisées dans le DSM5
 - Troubles psychotiques
 - Troubles de l'humeur
 - Troubles addictifs et alimentaires
- Freud parle lui, de **la pulsion de mort** présente en chaque individu et que nous gérons à notre façon, selon notre histoire et nos « compétences » psychiques

Thanatos



Energie psychique de la pulsion de mort
Origine de l'angoisse

Le principal symptôme: l'angoisse



L'angoisse est **maturante** si elle ne déborde pas les capacités psychiques de la personne



L'angoisse peut être vue comme une énergie psychique non liée, c'est-à-dire **non représentable**

Une représentation offre déjà une ébauche de transformation

Les différentes angoisses

- Naissance: traumatisme
- angoisse de dévoration (stade oral)
- angoisse de persécution (stade oral tardif, paranoïde et schizoïde)
- angoisse de séparation (8mois)
- Stade du miroir: angoisse de morcellement
- angoisse de destruction, effraction, vidage (stade anal)
- **angoisse de castration (Œdipe)**
- angoisse existentielle (adolescence)
- angoisse de mort (age adulte et vieillesse)
- angoisse de morcellement (psychose)
- angoisse d'abandon ou anaclitique (états-limites)
- angoisse de castration (névrose)

Freud, Anna Freud,
Mélanie Klein, Lacan, Dolto

Bergeret

Angoisse et mécanismes de défense

Freud évoque l'angoisse, comme une énergie psychique libre et qui doit être liée par des **processus psychiques internes**.



Il développe la notion de **mécanismes de défense** comme mode privilégié de canalisation et de transformation des pulsions par le moi.

Les mécanismes de défense

Fonctionnement normal de la psyché:

Les pulsions prennent leur origine dans le Ça. Le Moi doit pouvoir canaliser, utiliser, transformer, intégrer ces pulsions.

Equilibre psychique: pour conserver un équilibre et protéger le Moi, l'énergie psychique doit être liée, sinon elle devient de l'angoisse

Pour lier l'énergie libre : le Moi va utiliser des mécanismes de défense



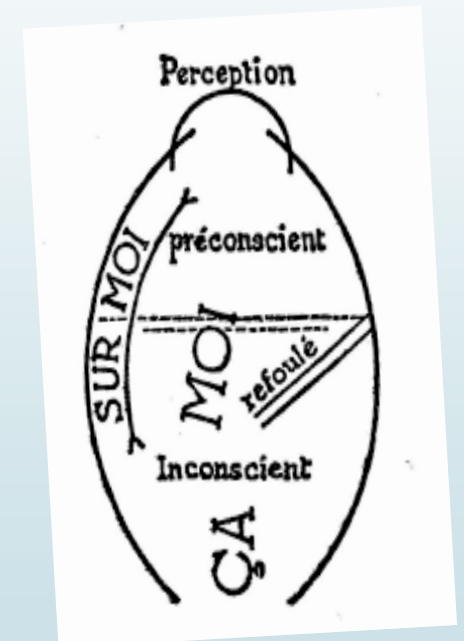
Mécanismes de défense: les principaux mécanismes sont le refoulement, la sublimation, la projection, l'introjection, mais il y en a bien d'autres...

Les mécanismes de défenses assurent une **formation de compromis**

Si la formation de compromis se révèle inefficace, l'angoisse revient amenant un **cortège d'autres symptômes** (décompensation et troubles psychique et/ou psychiatriques)

Refoulement

- **Processus psychique** par laquelle le sujet maintient à distance du conscient des représentations externes ou internes considérées comme désagréables, inconciliables avec le Moi.
- Mode de défense privilégié contre les pulsions : Un désir essaie d'accéder à la conscience et est **renvoyé dans l'inconscient** sans avoir pu accéder.
- Si le refoulement se révèle inefficace, la personne peut être submergée par la pulsion, l'angoisse. Cela se nomme **le retour du refoulé** et peut s'exprimer dans des rêves, lapsus, actes manqués et symptômes.



Processus de sublimation

Libido: L'énergie s'inscrit dans des réalisations sans rapport apparent avec la sexualité : activités morales, productions artistiques, profession, etc.



Processus de sublimation: voie de transformation de la libido , mécanisme de défense du Moi pour transformer les pulsions du ca

Projection

Processus psychique inconscient

consistant à projeter au dehors de soi des éléments psychiques et à les attribuer à des objets ou à des personnes extérieures

Projection normale ou positive:

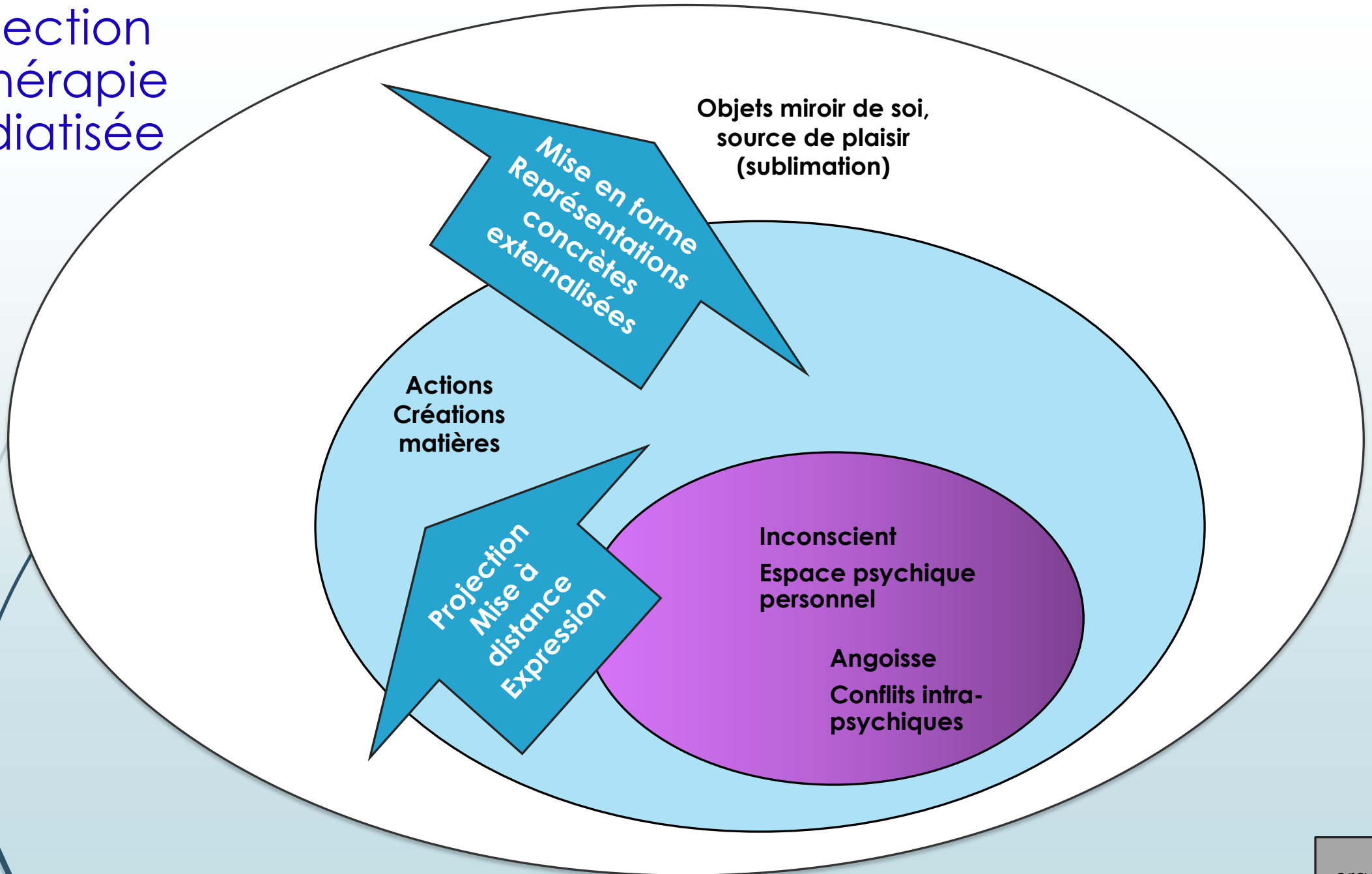
Processus qui se poursuit tout au long de la vie et qui permet de projeter hors de soi des éléments nous appartenant, ce qui peut nous aider à pouvoir mieux comprendre l'autre



Les éléments négatifs projetés semblent alors **revenir du dehors** (délires, hallucinations) dans le cadre de pathologies psychiatrique (psychose, schizophrénie, paranoïa)

Si ces éléments psychiques sont **vécus comme trop destructifs**, ils sont projetés en dehors de soi-même.

Projection En thérapie médiatisée

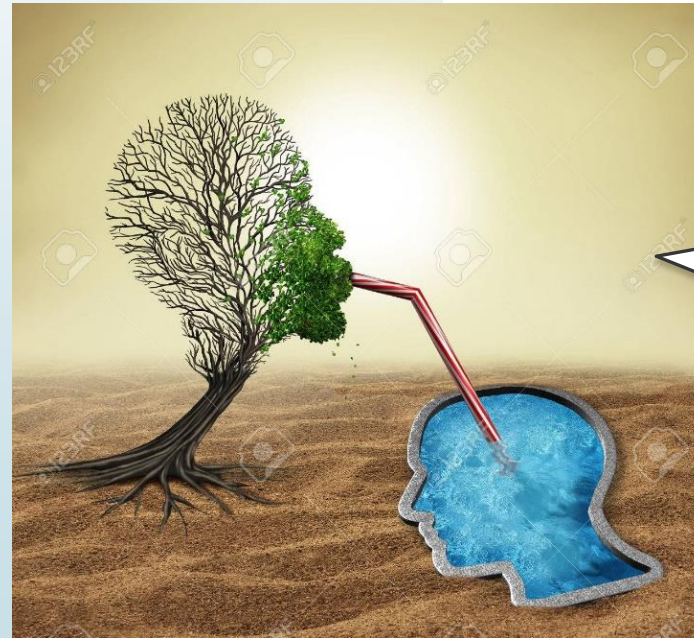


Introjection

Dès que des éléments externes viennent s'intégrer dans le psychisme de la personne, il y a **introjection**

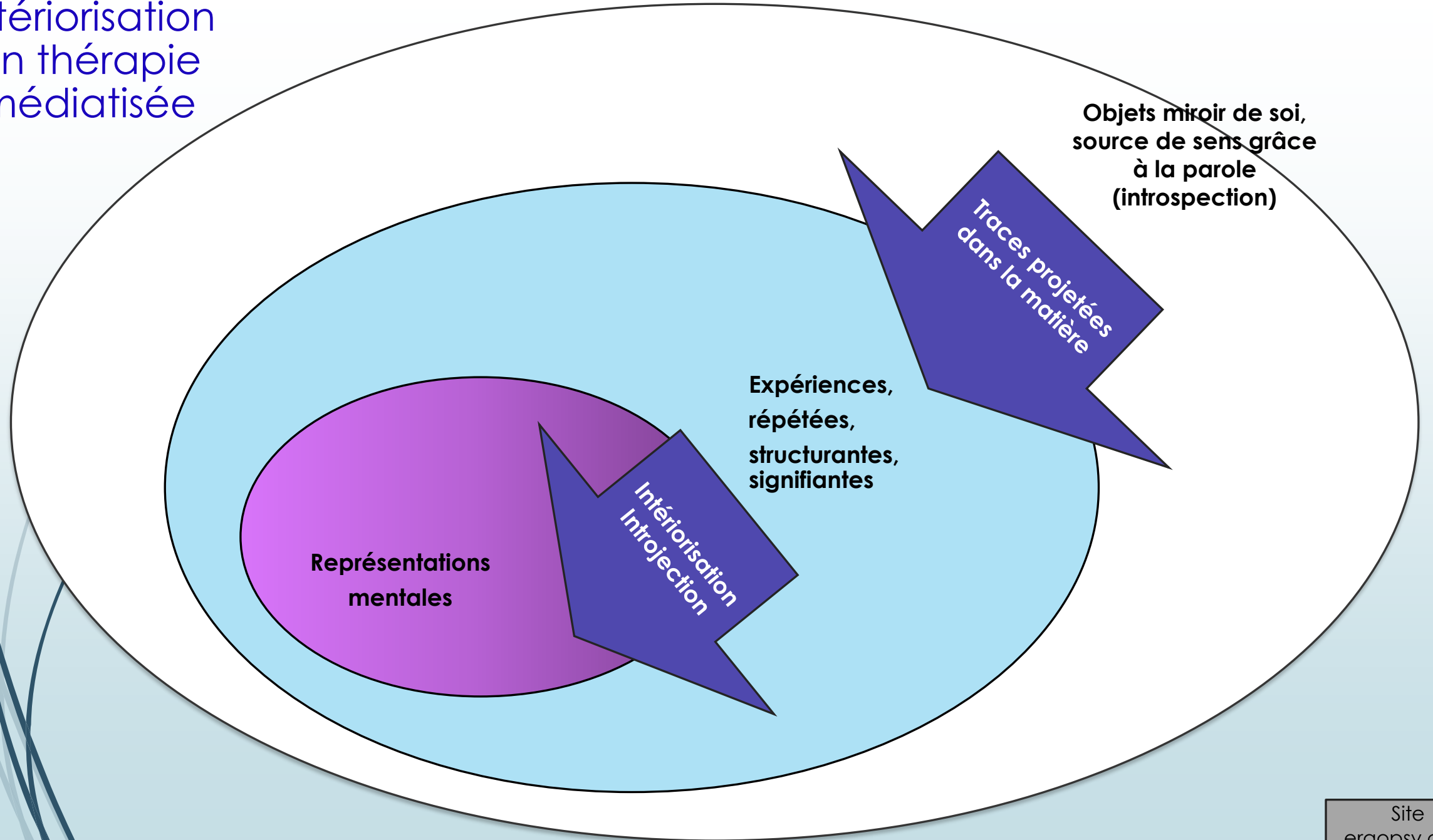


Dès qu'il y a des images, des symboles, des représentations extérieures ...



Dès qu'il y a identifications à quelqu'un, des idées une lecture ou un film...

Intériorisation en thérapie médiatisée



Introspection

Une jeune fille
anorexique qui
découvre l'argile avec
plaisir et qui met en
forme son ressenti
corporel

« Je n'aurais jamais
fait cela au
début! »

« Il y a plus de
corps, plus de
volume »



« Elle n'est pas encore
debout... un peu comme moi
en fait... »

En ergothérapie



Travail au niveau du Moi et des mécanismes de défense

Proposer l'expression avec différents supports pour:

- Favoriser **le sentiment de valeur** (narcissisme, sublimation)
- Permettre **la projection** de l'inconscient et des conflits intra-psychiques, donc transformer l'angoisse en liant l'énergie pulsionnelle libre dans des représentations en formes, en images
- Favoriser **l'intégration d'expériences**, sources de changement interne (introjection)