

Psycho-pathologie



Comprendre les origines de l'angoisse pour
Aider à transformer la souffrance psychique

Quelle différence entre psychologie et psycho-pathologie?

La psychologie s'intéresse à la psyché

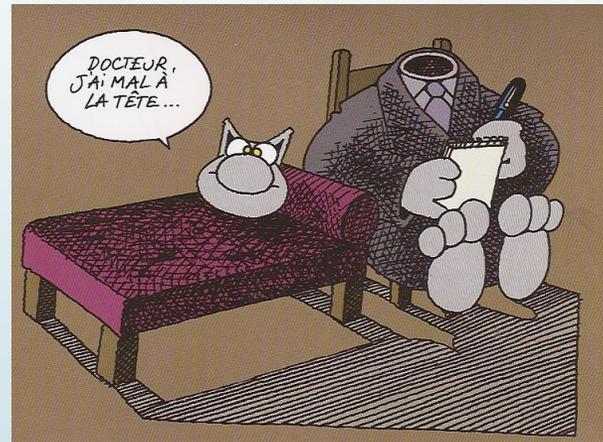
- A l'humain dans sa singularité et sa subjectivité
- Au fonctionnement psychique normal
- A la construction identitaire



La psychopathologie s'intéresse au pathos

- Etude des pathologies mentales (origine, processus, évolution)
- Description, compréhension et explication des troubles
- A la classification des pathologies (nosographie)

Différents types de clinique



De la surface vers les profondeurs

Clinique
psychiatrique

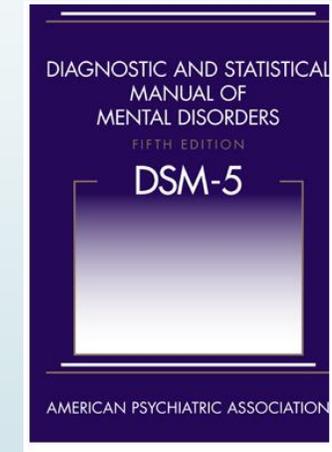
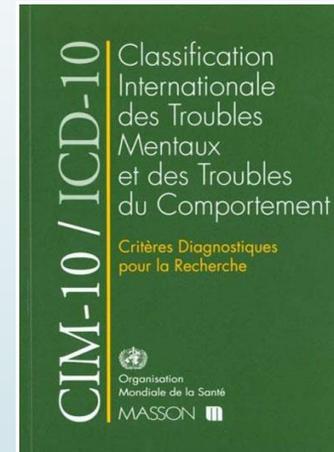
Éléments
observables de
manière objective
et manifeste

Psychopathologie

Processus
psychiques
intérieurs
difficilement
objectivables

Les classifications psychiatriques

- Classification des maladies mentales ou troubles psychiatriques, en fonction des **symptômes observables**
- **Deux classifications psychiatriques** principales régulièrement mises à jour :
 - La Classification Internationale des Maladies (CIM)
 - Le Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM)
- **Vision bio-médicale:** Nécessité de les connaître pour échanger en équipe pluri-disciplinaires

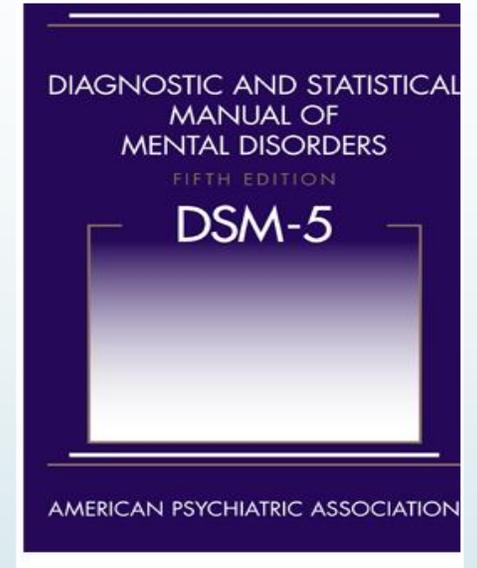


Clinique psychiatrique, une version médicale

Connaître les signes cliniques pour:

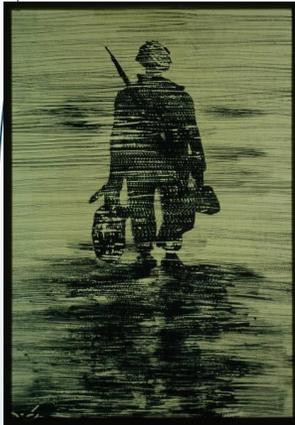
- *échanger en réunion clinique*
- *participer à l'observation des patients*
- *Contribuer à l'élaboration du diagnostic*
- *Connaître notamment, les signes des risques suicidaires*

- **Modèles médicaux:** psychiatriques (CIM10, DSM5)
- **Centrés sur le symptôme :** catégoriser les personnes en fonction des symptômes
- **DSM5**
 - **Axe de la personnalité pathologique** (personnalité dépendante, narcissique, schizoïde, schizo-typique, border-line, évitante, obsessionnelle-compulsive, histrionique, anti-sociale)
 - **Axe des symptômes**
 - Troubles de l'humeur (troubles bipolaires et syndromes dépressifs)
 - Addictions (alcool, toxicomanie), TCA
 - Troubles psychotiques (schizophrénie et psychoses chroniques)



Symptômes

Troubles psychotiques



Addictions



Troubles de l'humeur



Personnalités schizoïdes

Personnalités paranoïaques

Personnalités dépendantes

Personnalités border-line ou état-limite

Personnalités anti-sociales

Personnalités narcissiques

Personnalités évitantes

Personnalités histrioniques

Personnalités obsessionnelles compulsives

Personnalités



Psycho-pathologie, 2 versants

Inconscient

Connaître la psycho-pathologie version psychodynamique pour:

- *Comprendre les processus intra-psychiques concernant la construction identitaire en fonction de la pathologie rencontrée*
- *Comprendre que le symptôme a du sens et qu'il est une tentative d'équilibre*

- **Modèles psychanalytiques:** Freud, Bion, Klein, Winnicott, Anzieu, Bergeret,
- **Centrés sur la structure psychique:** mieux comprendre la dimension intra-psychique pour savoir comment les dysfonctionnements surviennent en fonction du type de structure interne
- **Type de thérapies:** psychanalyse, psycho-groupe, psychothérapie d'inspiration analytique, psychothérapie de soutien...

Cerveau

Connaître la psycho-pathologie version neuro-psychologique pour:

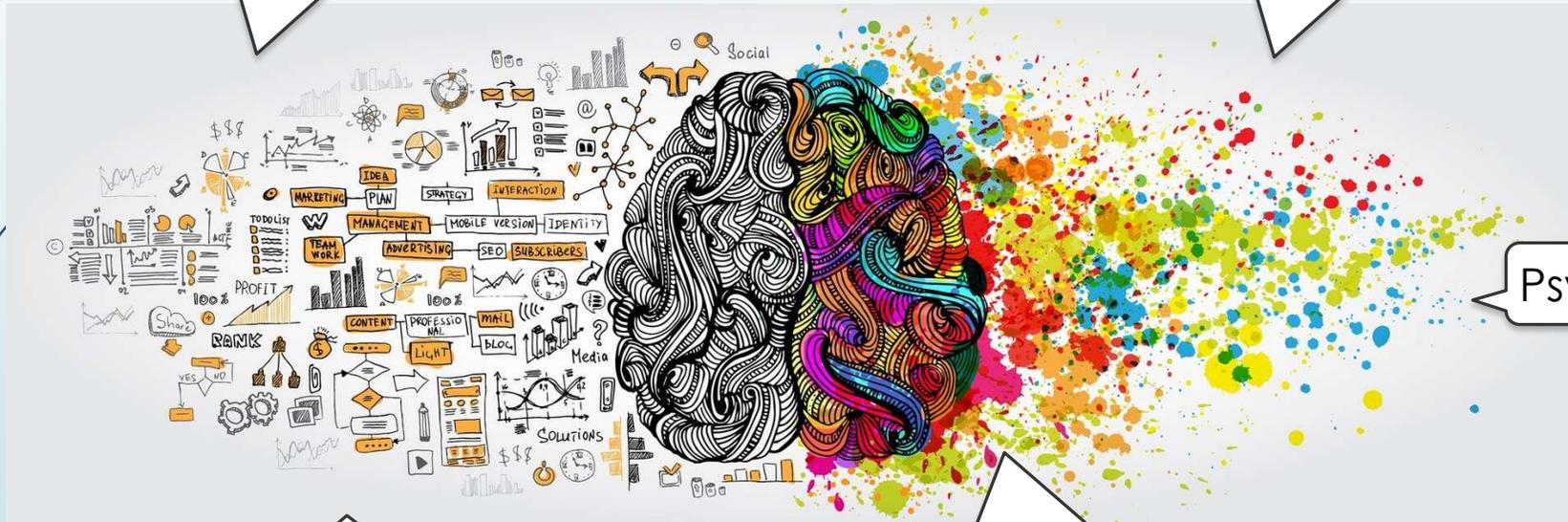
- *Comprendre les processus neuronaux et cognitifs*
- *Comprendre les liens entre certains dysfonctionnements cognitifs et les pathologies en psychiatrie*
- *Aider les patients à entrer en conscience de leurs troubles*

- **Modèles neuro-cognitifs:** Damasio, Naccache (neurologue)
- **Centrés sur le fonctionnement neurologique:** mieux comprendre le fonctionnement cognitif et les troubles qui en découlent
- **Type de thérapie:** Thérapies cognitivo-comportementales, thérapies brèves, hypnose, EMDR, thérapies orientées solutions...

Coté neuro-psychologie

Cerveau gauche et
cerveau droit

Dysfonctionnements
dans la schizophrénie



Psycho-éducation

Troubles cognitifs

Dysfonctionnements
dans la démence,
Alzheimer...

Côté psycho-dynamique

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)

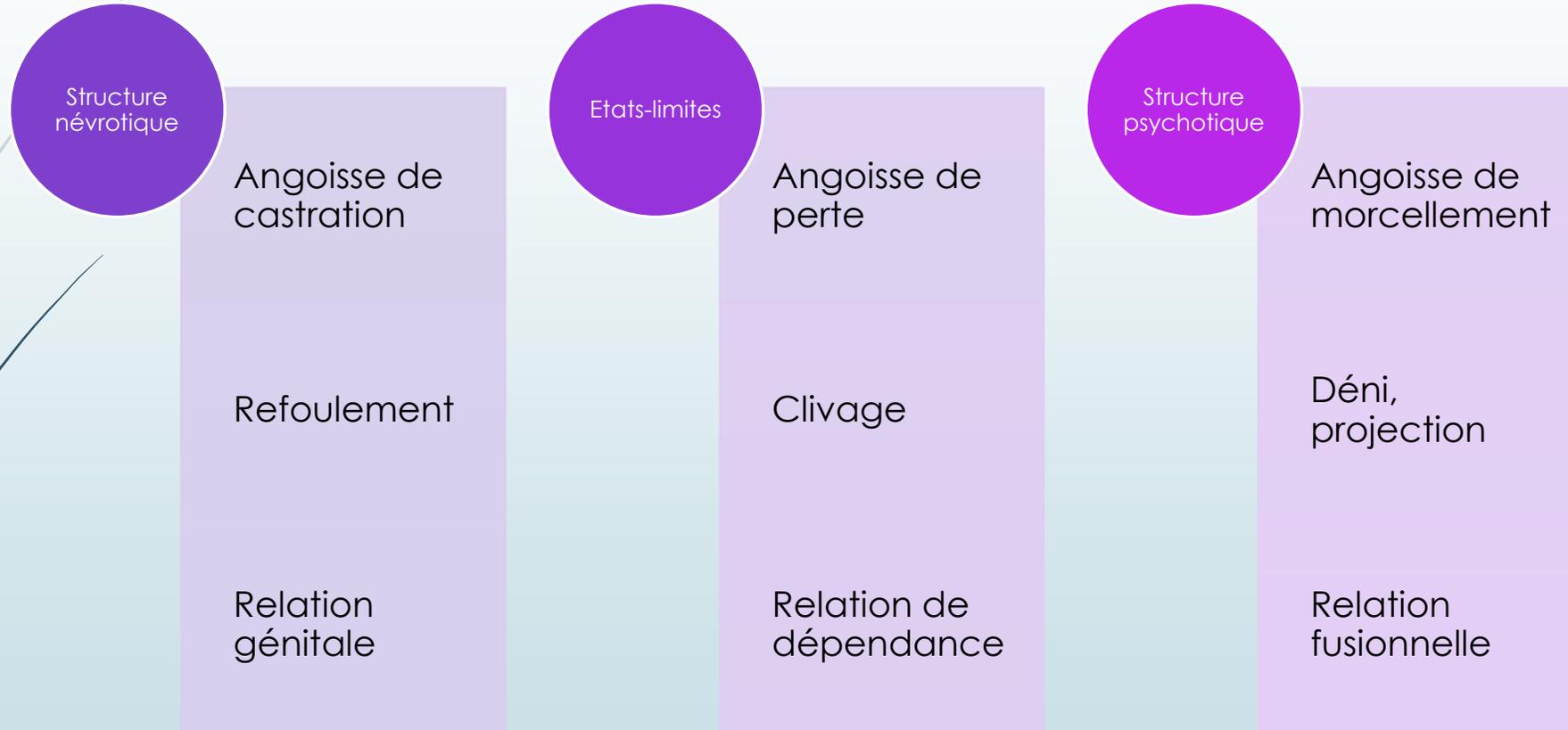


Cristal de l'être avec ses forces et ses faiblesses

Equilibre et stabilité possible dans la structure

La décompensation amène des symptômes

Vision structurelle (Bergeret)



Structure psychotique

- **Pas de distinction entre moi et non moi:** le moi est éclaté, inachevé, fragmentaire, fusionnel
- **La relation d'objet** (au sens de l'objet d'amour, de la relation à l'autre) reste fusionnelle
- **Conflit intra-psychique:** entre le ca (dimension pulsionnel) et la réalité
- **Angoisse de morcellement:** sentiment que le corps ne forme pas un tout, comme des éléments corporels dispersés
- **Mécanismes de défense très archaïques:** projection, délire, déni de la réalité objective, reconstruction d'une néo-réalité
- **L'omnipotence et le sentiment de toute-puissance infantile restent présents:** Le processus primaire l'emporte avec son caractère impérieux et immédiat, l'énergie psychique n'est pas liée

Structure névrotique

- **Le moi existe**, bien distingué de celui d'autrui
- **Le conflit intra-psychique** se situe entre le moi et le ca (pulsions)
- **La libido** est objectale et génitale, les relations à l'autre sont marquées par la difficulté à la traversée de l'Œdipe et la notion de différence des sexes est acquise
- **Angoisse de castration**: peur de perdre le pénis ou désir de l'avoir, qui peut provoquer des angoisses de pertes, d'échec, de manque, d'impuissance, au sens figuré
- **Le refoulement** est le mode principal de défense
- **Les processus secondaires** sont efficaces et respectent la réalité, c'est-à-dire que les personnes ont une capacité à avoir des représentations psychiques en images et en mots. La mentalisation, l'introspection sont possibles

A-structure: état-limite

- **Le moi existe**, mais avec un grand sentiment de vide intérieur
- **Le conflit intra-psychique** se situe entre le moi et l'idéal du Moi: reconnaître en soi-même uniquement les bons aspects de soi-même, chercher à atteindre un idéal dans sa façon d'être
- **Angoisse d'abandon**: angoisse dite anaclitique (s'appuyer sur), peur d'être abandonné-e
- **Le clivage de l'objet** est le mode principal de défense, l'autre est vécu comme tout bon ou tout mauvais et vient suppléer aux manques affectifs ressentis
- **Difficulté de mentalisation**: l'énergie psychique issue de la pulsion ou de l'angoisse, a du mal à se lier dans des représentations en images et en mots, recherche d'une décharge de la tension dans le corps (scarifications, TS, addictions, conduites à risque)

Lien entre personnalités pathologiques (clinique psy) et structures psychiques (psycho-pathologie)

Structure psychotique et personnalités pathologiques de type schizoïde, schizo-affective, schizo-typique, sensitive, paranoïaque



A-structure état-limite et personnalités pathologiques de type border line, anti-sociales, narcissique

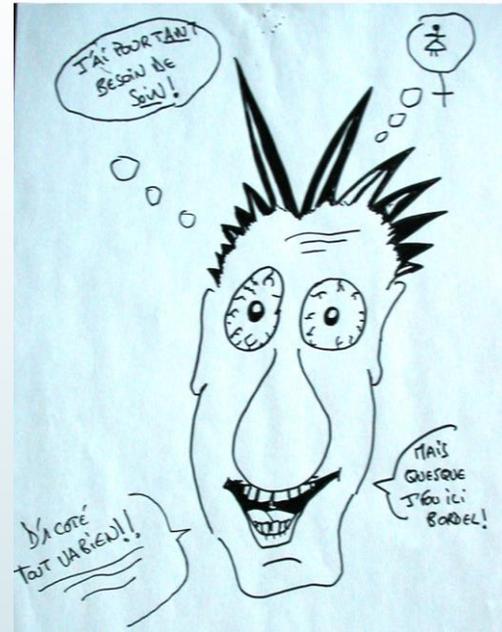
Structure névrotique et personnalités pathologiques de type dépendante, histrionique, évitante, obsessionnelle compulsive

Lien entre clinique psychiatrique et psychopathologie



Equilibre et stabilité

possible dans chacune des structures ou a-structure (psycho-pathologie)



Personnalités pathologiques

(clinique psychiatrique) plus ou moins marquées, en termes quantitatifs, et qui peuvent être mises en lien avec les structures psychiques (psycho-patho)



Si décompensation, apparition de symptômes (clinique psychiatrique) de type troubles de l'humeur, troubles psychotiques, addictions...

Le sens du symptôme en psychopathologie

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

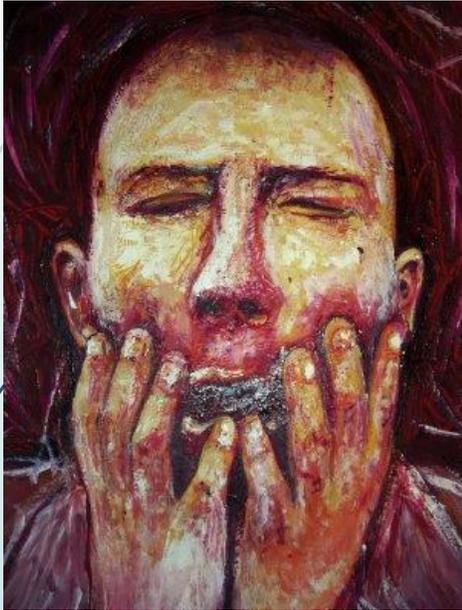


Il ne s'agit pas de se débarrasser d'un symptôme

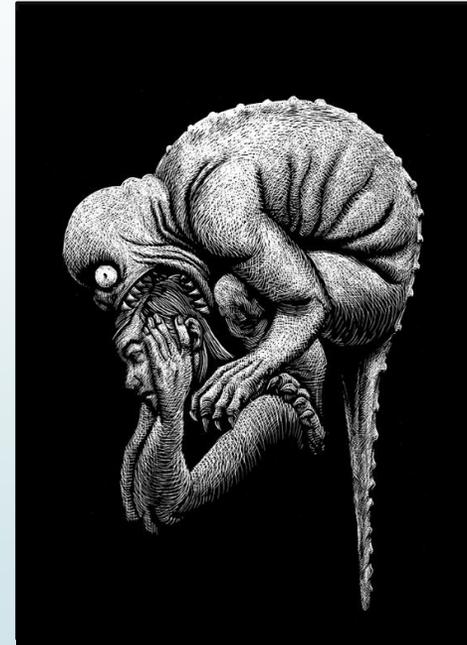
Pour que le symptôme puisse **retrouver du sens** et s'inscrire dans l'histoire de la personne

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

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

La pathologie, comme échec de la transformation de l'énergie psychique

Le travail de la psyché se fait uniquement à l'aide de **représentations...**

...qui nécessitent d'être **transformées et métabolisées** pour atteindre la conscience



Il est possible de considérer la pathologie comme un **échec de la transformation** de la matière psychique

Il s'agit donc des **contenus intrapsychiques** qui n'ont pas encore pu prendre forme, prendre sens pour la personne et qui font souffrance pour elle.