

# 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

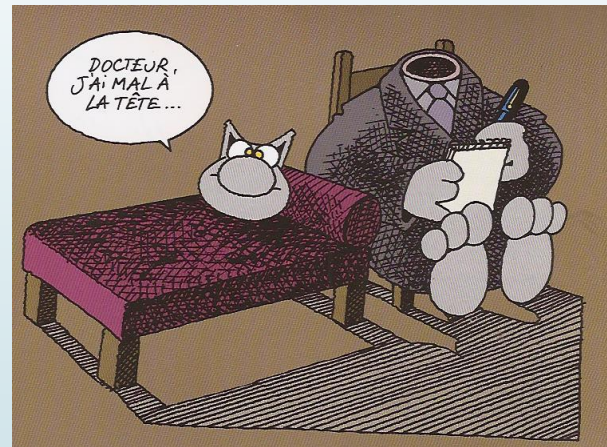
- A l'humain dans sa singularité et sa subjectivité
- Au fonctionnement psychique normal
- A la construction identitaire



## 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

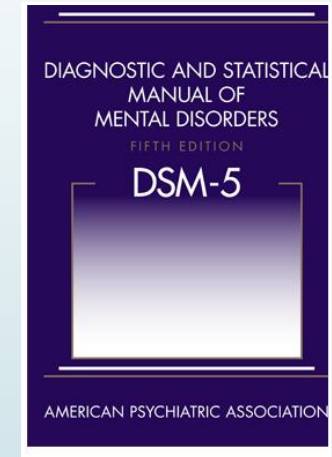
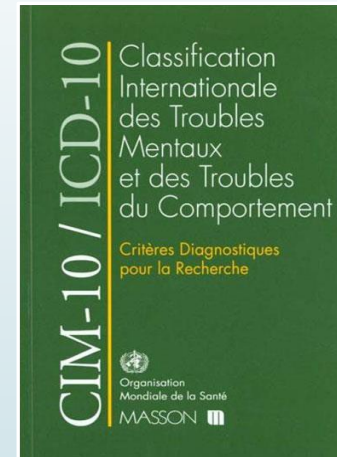
Éléments  
observables de  
manière objective  
et manifeste

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

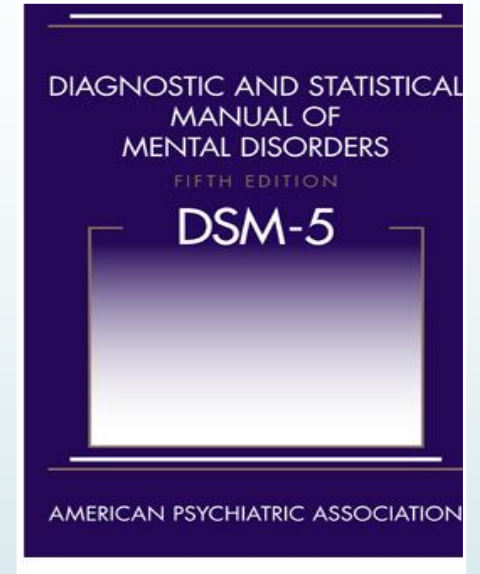


# Clinique psychiatrique, une version médicale

## Connaître les signes cliniques pour:

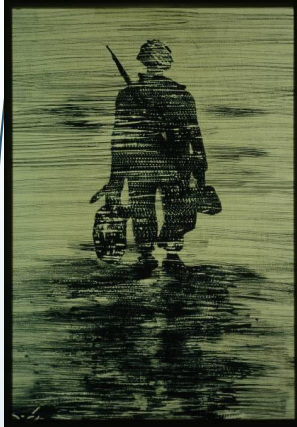
- *échanger en réunion clinique*
- *participer à l'observation des patients*
- *Contribuer à l'élaboration du diagnostic*
- *Connaître notamment, les signes des risques suicidaires*

- **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

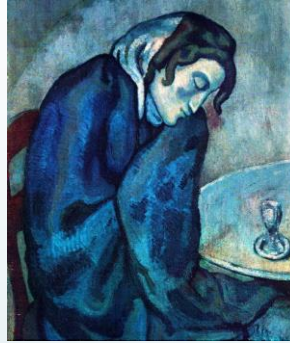
## Troubles psychotiques



Personnalités schizoïdes

Personnalités paranoïaques

## Addictions



Personnalités dépendantes

Personnalités border-line ou état-limite

Personnalités anti-sociales

Personnalités narcissiques



## Troubles de l'humeur



Personnalités évitantes

Personnalités histrioniques

Personnalités obsessionnelles compulsives

# Personnalités

# Psycho-pathologie, 2 versants

## Inconscient

Connaitre la psycho-pathologie version psycho-dynamique 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

Connaitre 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 neurologie:** mieux comprendre le fonctionnement cognitif et les troubles qui en découlent

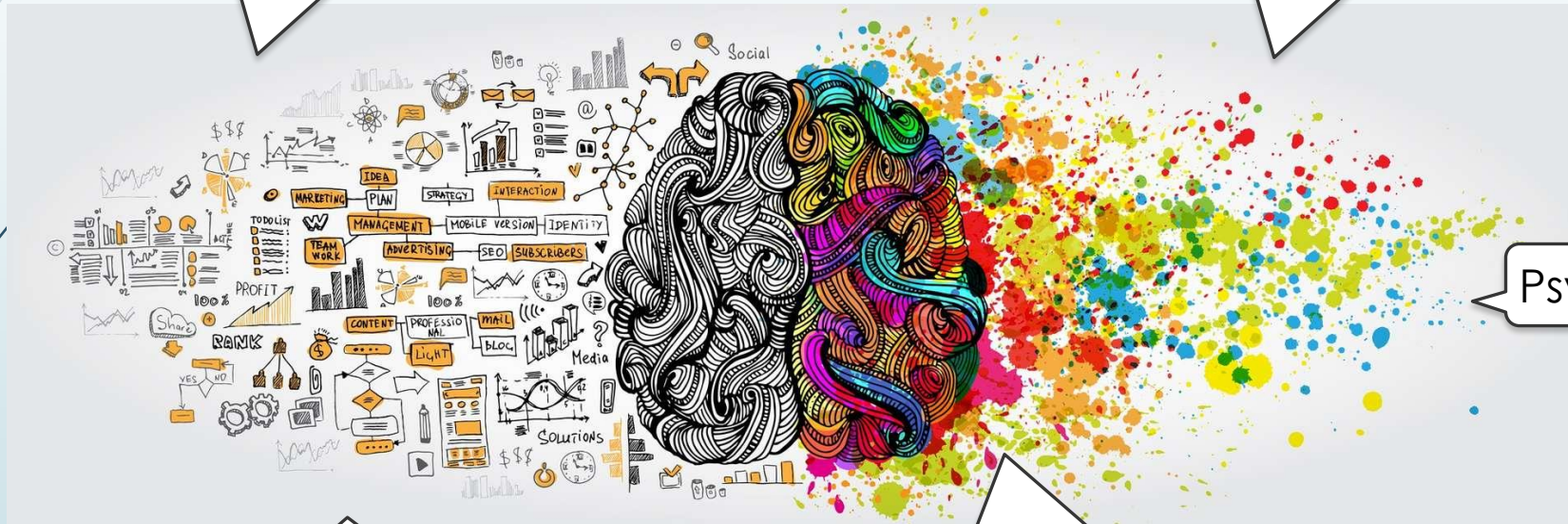
➤ **Type de thérapie:** Thérapies cognitivo-comportementales, thérapies brèves, hypnose, EMDR, thérapies orientées solutions...



# 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)

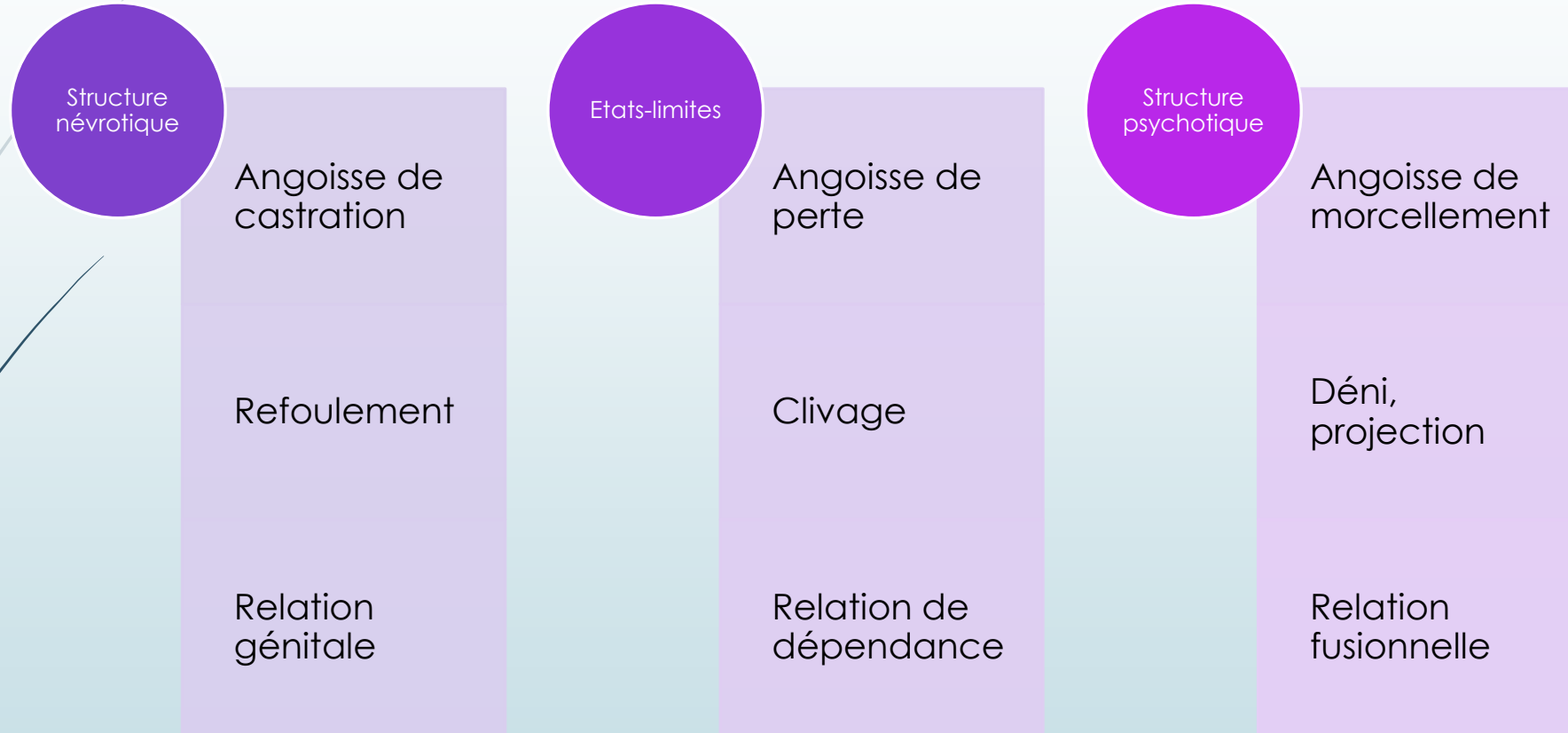


**Cristal de l'être** avec ses forces et ses faiblesses

**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

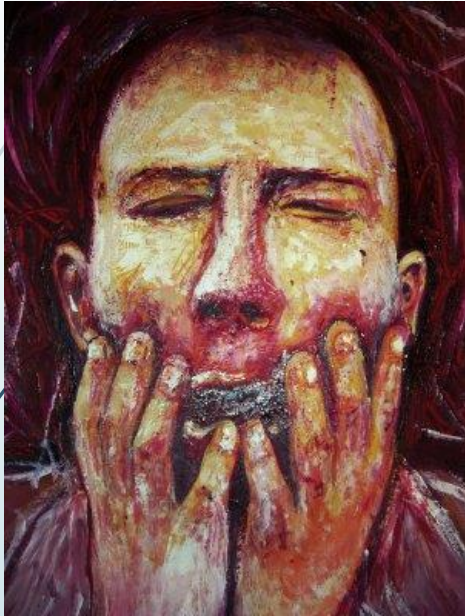


Il ne s'agit pas de se débarrasser d'un symptôme

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.