

INTRODUCTION A LA PSYCHOPATHOLOGIE

Véronique Larchevêque, psychologue clinicienne
veronique.larcheveque@gmail.com

Définition

- Etude des troubles psychiques; compréhension des processus psychologiques impliqués dans les maladies mentales
- Approche qualitative: étiologie
- Approche quantitative: sémiologie (DSM)

Normal/Pathologique

- Normal: qui se conforme à une norme, à un modèle, à ce qui est considéré normal par la majorité
 - Prendre en compte normes sociales et environnementales
- Pathologique: notion de souffrance en +
- Frontière floue ++
- Classifications = aide descriptive

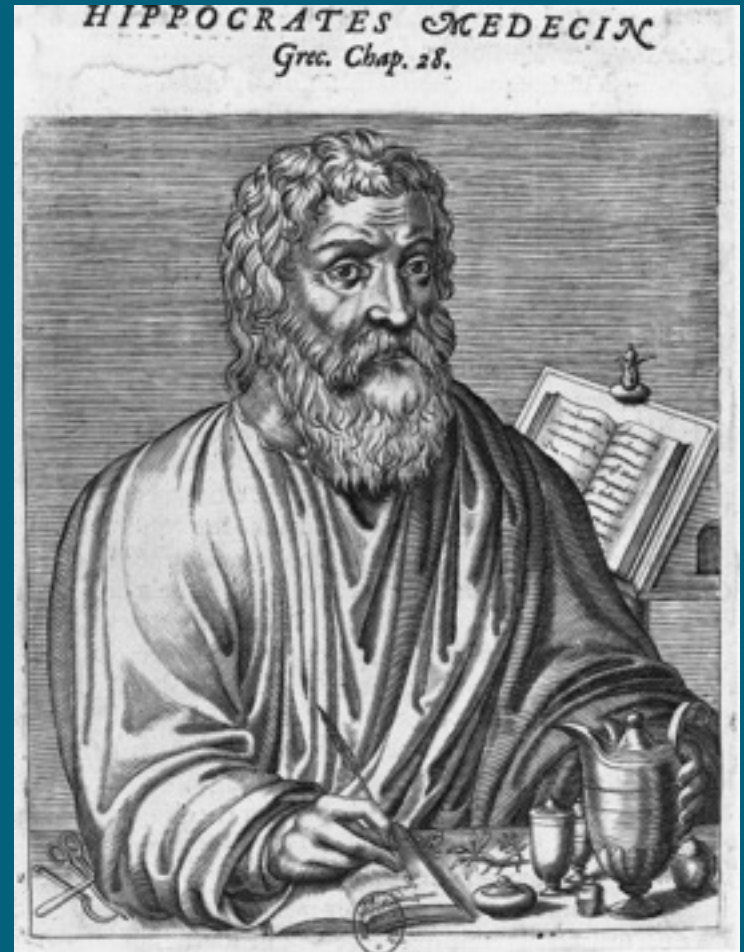
A. Historique



Don Quichotte ou L'Eloge de la folie, Dali

1 La maladie mentale dans l'Antiquité

- Conception médico-philosophique
- Hippocrate (460-375 av JC): renie conceptions magiques
- Théorie des humeurs: sang, phlegme, bile jaune, bile noire



2 La folie au Moyen-Âge

- Conception métaphysique
- Avant XIème siècle: magie, démons
→ traitement religieux
- Après XIème siècle: sorcellerie, hérésies



*Extraction de la pierre de folie,
Bosch*

3 La folie durant la Renaissance

- Conception médicale
- Jean Wyer (XVI^{ème} siècle): demande expertise médicale pour chaque procès en sorcellerie
- Construction d'édifices à vocation d'enfermer les « fous » (pas de les soigner). Etaient enchaînés

4 Naissance de la clinique psychiatrique

- Philippe Pinel (1745-1824)
 - Le malade mental est un sujet à part entière
 - 1800: *Traité sur l'aliénation mentale*
- Jean Esquirol (1772-1840)
 - « traitement moral des aliénés »
 - Asile = lieu de soins



5 Conceptions traditionnelles contemporaines

- Conception magique, esprits, démons...
- Appel à des guérisseurs, magnétiseurs, médiums...
- Méditerranée: « mauvais œil » (« mal de ojo »)
- Sud USA: Voodoo, Rootwork; états de transe
- Quechuas: Susto (sorte de dépression ou PTSD)
- Afrique de l'Est: Zar (sorte de bipolarité)
- Cause externe
- Relation entre bien-être et système immunitaire
- Effet placebo

6 Différents modèles théoriques

- Travail du psy modulé par le courant théorique auquel il se réfère
- Choix du modèle théorique: formation, parcours personnel, environnement intellectuel, croyance...
- Importance d'une démarche intégrative

B. Approche qualitative

- Modèle psychanalytique
- A l'origine, traitement des névroses (Freud), puis psychoses (Lacan)
- Topiques freudiennes
- Structures du psychisme (cristal)



1 Névroses

- Noyau oedipien
 - Garçon: rivalité avec le père, angoisse de castration → « Je ne suis pas le phallus »
 - Fille: changement d'objet (soins maternels → amour du père), complexe de castration → « Je n'ai pas le phallus »
- Conflit Surmoi vs pulsions sexuelles
- Refoulement (patiente Elizabeth)
- Réalisation incestueuse (même symbolique)
= base des névroses pathologiques

1.1 Hystérie de conversion

- Lutte constante vs fantasmes incestueux
- Inceste désiré, redouté, impossible
- Libido refoulée convertie (= détournée du psychisme vers le corps)
- Symptômes somatiques:
 - « grande crise » (Charcot)
 - Troubles d'allure neurologique
- Symptômes psychiques:
 - Séduction, avidité affective
 - Fuite ou amnésie (castration anticipée)
 - Sexualité
 - Mouvement séduction-retrait: « belle indifférence » vs sentiment d'abandon/d'échec/d'impuissance
 - Affects envahissants



1.2 Hystérie d'angoisse

- Phobie névrotique
- Petit Hans (Freud)
- Agressivité déplacée afin de conserver le 1^{er} objet d'amour
- Objet contraphobique (= rassurant)
- Libido refoulée libérée sous forme d'angoisse sur un objet symbolique → déplacement, et non conversion (refoulement incomplet)

1.3 Névrose obsessionnelle

- Isolation
 - Inhibition des affects
 - La pensée se substitue aux actes (écran entre l'obsessionnel et les autres)
- Contrôle obsédant
 - Vérifier les fuites possibles afin de garder une bonne distance
 - Obsession = lutte vs pulsions libidinales
- Caractère obsessionnel
 - Redoute l'imprévu car remettrait en cause la toute-puissance de la pensée
 - ≠ hystérique
- Rite obsessionnel
 - Caractère conjuratoire du rite
 - Isolation + contrôle obsédant

1.4 Dépression névrotique

- Décompensation névrotique
- Dévalorisation de l'image narcissique, mise en évidence des failles
- Retrait des investissements
- Important: capacités de transformation et d'élaboration → travail de deuil
- Attention: dépression masquée

2 Psychoses

- Acquisition du Moi séparé défaillante chez le psychotique
- Rôle de la mère:
 - Mère hyperprotectrice: ne laisse pas de vide dans lequel peut naître et vivre le désir
 - Mère absente: désir jamais complété → enfant apprend à ne pas désirer afin de ne pas être insatisfait
 - Enfant satisfait à contre-temps: mauvais sens donné à l'expression des pulsions
- Omniprésence de la mère: empêche instauration d'une relation triangulaire, pas de place pour le père
- Absence de quête objectale pour satisfaire les besoins
- Absence de distinction réel/fantasme, sujet/objet

2.1 Autisme

- Retour au zéro objectal: toute-puissance (ne dépend de rien)
- Passivité totale
- !! ≠ troubles autistiques !!

2.2 Catatonie

- Apparence statufiée
 - Négativisme
 - Stéréotypie
 - Écholalie, échopraxie
-
- Blocage de toute quête objectale
 - Absence d'initiative motrice



2.3 Délire paranoïde

= schizophrénie

- Incapacité à dissocier désir et fantasme de la perception extérieure
- Confusion réel/fantasme, intérieur/extérieur
- Délires et hallucinations projetés sur l'extérieur = intérieur reste digne d'amour
- Angoisse de morcellement

2.4 Délire paranoïaque

- Surestimation de soi
- Mépris des autres
- L'Autre sert à assurer la toute-puissance du Moi
- Désir = dangereux (risque de dépendre de l'objet)

2.5 Dépression

- Incapacité à affirmer son Moi auprès d'objets séparés
- Dépendance ++ à l'objet maternel
- Absence d'élan vital

- Mouvement défensif face à la dépression = mouvement maniaque (PMD)

3 Etats-limites

- Structure pas entièrement constituée
- Traumatisme psychique important au moment de l'évolution oedipienne
- Émoi pulsionnel survenu trop tôt pour le Moi encore inorganisé et immature
- Angoisse de dépression
- Évolution libidinale se fige dans une pseudo-latence
- Pas de possibilité de morcellement (\neq psychotique)
- Pas de relation d'objet génitale (\neq névrotique)
- Relation anaclitique à l'objet (= s'appuyer sur l'objet tout en restant séparé de lui)

3.1 Evolutions aiguës

- 2^{ème} traumatisme psychique désorganisateur → réveille le 1^{er} → régression du Moi → décompensation = crise d'angoisse ++
- Aménagement du Moi étant provisoire et imparfait chez l'état-limite, les défenses deviennent inefficaces → sorte de crise d'adolescence tardive et caricaturée
- Nécessité de trouver rapidement un système de défense efficace:
 - Voie névrotique
 - Voie psychotique
 - Voie psychosomatique
- Parfois décompensation seulement en vieillissant
- Parfois décompensation brutale ++ (tentative de suicide)

3.2 Evolutions stables

Si pas de traumatisme tardif, 2 évolutions possibles:

- Aménagement caractériel: angoisse de dépression rejetée vers l'extérieur
 - « névrose » de caractère: « imitation » de la névrose
 - « psychose » de caractère: difficulté d'évaluation de la réalité (mais ne s'en détache pas)
 - « perversion » de caractère: déni du narcissisme chez l'autre
- Aménagement pervers: déni du sexe de la femme; satisfactions toujours incomplètes avec des objets partiels

C. Approche quantitative

- Diagnostic and Statistical Manual (DSM)
- Classification internationale
- Listes de symptômes et de syndromes
- En psycho: DSM utilisé en + d'une approche qualitative

1 Troubles de la personnalité

1. Paranoïaque
2. Schizoïde
3. Schizotypique
4. Histrionique
5. Borderline
6. Antisociale
7. Dépendante
8. Évitante
9. Obsessionnelle

1.1 Personnalité paranoïaque

- Doute et méfiance ++ envers les autres
- Trouve des significations cachées dans des événements anodins
- Faille narcissique
- Maîtrise ++ pulsions
- Monde perçu comme hostile

1.2 Personnalité schizoïde

- Pas de relations sociales proches (sauf parents)
- Plaisir dans très peu d'activités
- Émoussement affectif

- Maîtrise ++ pulsions
- Mécanismes de défense rigides ++
- Pas d'investissement

1.3 Personnalité schizotypique

- Idées, pensées, langage bizarres
- Affects inadéquats ou pauvres
- Pas de relations sociales proches (sauf parents)
- Craintes persécutaires en situation sociale

- Sentiment d'étrangeté
- Souvent enfants de schizophrènes

1.4 Personnalité histrionique

- Comportement de séduction inadapté
- Théâtralisme
- Suggestibilité
- Érotomanie
- Expression émotionnelle superficielle et instable

- Plaintes ++
- Pas de contrôle des pulsions
- Dépendance affective
- Mythomanie

1.5 Personnalité borderline

- Efforts ++ pour éviter l'abandon
- Relations interpersonnelles intenses et instables
- Sentiment chronique de vide
- Comportements et menaces suicidaires, auto-mutilations
- Impulsivité

- Pas de contrôle des pulsions
- Idéalisation vs rejet
- Investissement ++ de l'autre

1.6 Personnalité antisociale

- Pas de conformité aux normes sociales
- Impulsivité, agressivité
- Dédain pour la sécurité de soi et des autres
- Irresponsabilité chronique
- Pas de remords

- Investissement psychique du Moi
- Pas de contrôle des pulsions
- Pas de principe de réalité
- Sentiment de toute-puissance

1.7 Personnalité dépendante

- Besoin de réassurance, conseils
- Peur ++ d'être seul
- N'exprime pas son désaccord

- Maîtrise ses pulsions
- Plaintes somatiques
- Dévalorisation
- Angoisse d'abandon

1.8 Personnalité évitante

- Se perçoit comme socialement incompétent
- Réticent à la nouveauté
- Évite activités sociales
- Réservé dans les relations intimes

- Contrôle ++ des pulsions
- Investissement psychique égocentrique
- Somatisation

1.9 Personnalité obsessionnelle

- Préoccupation ++ pour détails, règles, plans
- Perfectionnisme qui entrave l'achèvement
- Rigidité ++
- Réticence à déléguer
- Avare, têtu

- Conflit Moi vs Surmoi
- Contrôle ++ des pulsions
- Angoisse de castration

2. Troubles anxieux

1. TOC
2. Phobie sociale
3. PTSD

2.1 Trouble obsessionnel compulsif (TOC)

- Obsessions et/ou compulsions
- Reconnaît l'excessivité
- Interférence dans le fonctionnement normal et habituel

- Angoisse de catastrophe
- Sentiment de culpabilité
- Angoisse de castration
- Érotisation de la pensée



2.2 Phobie sociale

- Peur ++ en situation sociale
- Reconnaît l'excessivité
- Évitement
- Perturbation du fonctionnement

- Pulsions contre soi
- Surestimation de l'autre

2.3 Syndrome de stress post-traumatique (PTSD)

- Confrontation à un événement mettant en jeu l'intégrité physique et/ou psychique
- Traumatisme revécu
- Évitement
 - Pensées, activités
 - Oubli d'un aspect du traumatisme
 - Baisse ++ des activités
 - Détachement par rapport aux autres
 - Restriction des affects
 - Sentiment d'un avenir bouché
- Hyperactivité neurovégétative
 - Réduction du sommeil
 - Irritabilité
 - Baisse de la concentration
 - Hypervigilance
 - Sursauts
- Durée > 1 mois après événement

3. Troubles de l'humeur

1. EDM
2. Episode maniaque
3. Troubles bipolaires

3.1 Episode dépressif majeur (EDM)

- > 2 semaines
- Humeur triste
- Perte d'intérêt
- Modification poids, appétit, sommeil
- Agitation ou ralentissement psychomoteur
- Perte d'énergie
- Dévalorisation, culpabilité
- Bradypsychie
- Idées morbides
- Durée > 2 mois après un deuil

3.2 Episode maniaque

- Humeur élevée > 7 jours ou hospitalisation
 - Augmentation estime de soi
 - Réduction besoin de sommeil
 - Communicabilité ++
 - Fuite des idées
 - Distractibilité
 - Agitation psychomotrice
 - Augmentation des activités agréables mais dommageables
- ≠ épisode hypomaniaque

3.3 Troubles bipolaires

- TB I: au moins 1 épisode (hypo)maniaque
- TB II: au moins 1 EDM + hypomaniaque
- Troubles bipolaires vieillissants
 - Épisodes se rapprochent
 - Augmentation EDM
 - Diminution (hypo)manies
 - Manies → agressivité, irritabilité, anxiété
 - Risque ++ de raptus anxieux

4. Troubles psychotiques

1. Fonctionnement du délire
2. Délire de Cotard
3. Délire d'Ekblom
4. Délire de Capgras
5. Délire de Charles Bonnet
6. Délire de Frigoli
7. Bouffée délirante
8. Psychose puerpérale
9. Schizophrénies

4.1 Fonctionnement du délire

- Organisation systématisée ou non
- Thèmes: hypocondrie, vol, spoliation, persécution, mystique, préjudice, abandon, jalousie, grandeur
- Mécanismes: interprétatif, illusionnel, intuitif, imaginatif

4.2 Délire de Cotard

« end-of-the-world psychosis »

- Négation d'organes
- Négation des proches
- Négation du monde
- Angoisse ++ → stupeur, anéantissement
- Conviction de ne plus pouvoir mourir, et donc de souffrir éternellement

Chez mélancoliques, schizophrènes

4.3 Délire d'Ekblom

- Monodélire inébranlable d'infestation parasitaire sous-cutanée
- Délire interprétatif (hallucination somesthésique interprétée)

Chez personnes dépressives + isolement + précarité

4.4 Délire de Capgras

- Sosies malveillants
 - Sentiment d'étrangeté (délire interprétatif)
 - Focalisé sur une seule personne
 - Pas de reconnaissance émotionnelle
 - Atteinte neuro
- ≠ prosopagnosie (chronique, pas de délire)

4.5 Délire de Charles Bonnet

- Hallucinoses colorées
- « faux » délire → origine ophtalmique

Déficit visuel + trouble de la vigilance +
diminution de la luminosité

4.6 Délire de Fregoli

- Délire paranoïaque d'identité
- Persécution par une personne qui peut changer d'apparence et prendre celle d'un proche

4.7 Bouffée délirante

- Episode psychotique aigu
- Patient jeune
- Pas d'antécédent
- Début brutal du délire
- Evolutions possibles: PMD, schizophrénie

4.8 Psychose puerpérale

- = psychose post-partum
- Dans les semaines qui suivent l'accouchement
- Euphorie, hyperactivité
- Fuite des idées
- Irritabilité
- Délire (parano, mégalomanie)
- Dépression
- Hallucinations auditives

4.9 Schizophrénies

- Symptômes productifs: délires, hallucinations
- Symptômes négatifs: repli autistique, émoussement affectif, apathie, anhédonie
- Symptômes dissociatifs: incohérence idéo-verbale, ambivalence
- Symptômes cognitifs: langage, ralentissement, attention, logique
- Différentes formes
 - Paranoïde
 - Hébéphrénique
 - Catatonique
 - Simple
 - résiduelle