

Ce cours, donné par Michel BRIOUL, Psychologue clinicien aux élèves

AMP,

est retranscrit ici à partir des notes des élèves.

Il est évolutif : merci de me faire part de vos remarques :

Michel.brioul@wanadoo.fr

Introduction

Qu'est ce qui est normal ? Et qu'est ce qui est pathologique ?

Qui dit normal renvoi à, quelle est la référence, quelle est la norme ?

La norme est déterminée par une raison sociale dans une société donnée. Elle est déterminée par une culture, de façon énoncée par un groupe d'experts

La normalité est un concept culturel avec des repères sociaux, temporels, historique. Il y a aussi une considération religieuse. C'est un concept évolutif

Le DSM (Disease standard mental) est un programme américain, un recueil des maladies mentales élaboré par des scientifiques. Il ya eu quatre mise en jour.

Jusqu'en 1984, l'homosexualité était répertoriée comme une maladie, vu comme une pathologie de perversion.

La CIM (Classification internationale des maladies) est un recueil européen quasi identique au DSM. Il en actuellement à sa dixième mise à jour.

A. La maladie

La maladie est une altération des fonctions ou de la santé. La notion de maladie est évolutive.

B. La pathologie

La pathologie, est littéralement le discours, la rationalité sur la souffrance. Vient du grec « pathos » qui signifie souffrir. C'est une conception non pas du normal et du déviant mais qui va considérer la souffrance de celui qui va peut-être être porteur d'une différence.

Par exemple, l'homosexualité n'est plus une maladie, mais elle peut être une pathologie car il y a une souffrance.

Quand la souffrance devient invalidante, qu'elle entrave la vie, le quotidien alors cela devient une pathologie. C'est l'impossibilité d'agir librement.

Les différentes pathologies non psychiques:

- Les pathologies neurologiques: IMC, Alzheimer, Parkinson, Épilepsie, Myopathie..
- Les pathologies génétiques: Trisomie 21, Mucoviscidose,...
- Les pathologies post-traumatiques

Les différentes maladies psychopathologiques:

- Les psychoses: Schizophrénie, Paranoïa...

Une psychose est un trouble mental caractérisé par la perte du contact avec la réalité, une désorganisation de la personnalité, et la transformation délirante du vécu.

Elles sont caractérisées par une dissociation du réel. La réalité est déconnectée du psychotique, il n'est pas dans une autre réalité, il est très loin de la réalité.

Il existe les psychoses infantiles qui se manifestent dès l'enfance et essentiellement il y en a qu'une qui est la psychose à expression déficitaire.

Il existe ensuite les psychoses adultes comme la Schizophrénie ou les psychoses maniaco-dépressive.

Les psychotiques se demandent : Suis-je ?

- Les névroses: Troubles obsessionnels

La névrose désigne des troubles psychiques sans lésion organique démontrable. Le sujet reste conscient de sa souffrance psychique et vit dans la réalité. Le névrosé est coincé par ses symptômes dont l'origine est un conflit non résolu. Un névrosé ne sera jamais un psychotique et inversement.

Il existe les névroses actuelles dont la cause et le déclenchement sont contemporaines. Les personnes deviennent névrosées suite à un choc, un traumatisme. Par exemple, la névrose post traumatique, le Burn out (épuisement professionnel) ou la névrose post puerpérale suite à l'accouchement.

Il existe ensuite les névroses de transfert dont la cause est distante dans le temps des symptômes. La névrose trouve son origine dans l'enfance et se manifeste à l'âge adulte. Par exemple, il s'agit de la Paranoïa, de l'Hystérie ou des TOC.

Les névrosés se demandent: Suis-je conforme ?

- Le borderline (ou état de limite):

Cette terminologie est de moins en moins employée. On leur donne plutôt le terme de pathologie du narcissisme. Ils ont un problème d'identité. Il s'agit ici des personnes dites abandonniques ou perverses.

Les borderline se demandent: Qui suis-je ?

C. Les symptômes

Un symptôme est un signe, la manifestation d'un dysfonctionnement, d'une souffrance, d'une particularité individuelle, d'un caractère identitaire. Cette manifestation n'est pas forcément explicite. Un même symptôme n'est pas forcément synonyme d'une même pathologie.

Le symptôme a une fonction de résolution de la souffrance, d'apaisement, de guérison, de sécurisation, d'amélioration ... Si on enlève un symptôme à une personne, on lui enlève alors un

outil pour aller mieux. Il faut laisser les gens vivre leur symptôme lorsque cela n'appelle pas un danger.

Par exemple, tousser est bénéfique au malade car en toussant, son organisme expulse ses bactéries, mais par contre, trop tousser peut engendrer une irritation de la gorge.

Pour savoir si le symptôme met en danger la personne, il faut mesurer le bénéfice et le risque. Si le bénéfice est supérieur au risque, on ne touche pas au symptôme.

D. Le handicap

Un handicap est la limitation des possibilités d'interaction d'un individu avec son environnement, causée par une déficience qui provoque une incapacité, permanente ou non et qui mène à un stress et à des difficultés morales, intellectuelles, sociales ou (et) physiques. Ainsi, le handicap est le symptôme d'une maladie.

Il existe le handicap génétique (la Trisomie), le handicap traumatique (le traumatisme crânien, accident néonatal), le handicap neurologique (le dysfonctionnement) et le handicap psychique ou mental (la psychose, névrose).

Jusqu'en 1998, le handicap était une notion floue. Puis l'OMS, pour des raisons économiques et suivant l'évolution des lois, a demandé à un scientifique, M. Wood, de définir la notion du handicap. Il a ainsi donné la CIH.

Wood a dit «Le handicap n'est pas massif, mais il a plusieurs composantes, comme la déficience, l'incapacité et le désavantage.»

La déficience est un manque, une perte, ou une altération d'un organe ou d'une fonction de façon totale ou partielle, momentanée ou durable.

Cette déficience va entraîner des incapacités.

L'incapacité est l'impossibilité, totale ou partielle, momentanée ou durable, d'accomplir des actes de la vie courante. (ex: Le déficit visuel va entraîner une incapacité à lire).

Ces incapacités vont, à leur tour, entraîner des désavantages.

Le désavantage est une entrave ou une difficulté d'accès, totale ou partielle, momentanée ou durable, à accomplir un rôle social. (ex : L'incapacité de lire va entraîner l'interdiction de conduire)

Après lui, d'autres ont poursuivi son travail. Un scientifique français a ajouté à la suite du désavantage, les conséquences et l'impact sur l'entourage .

Cela a un effet-retour, c'est à dire que suivant la façon dont l'entourage réagit et va s'occuper de la personne handicapée, la pathologie peut-être amenée à s'améliorer ou à régresser. L'entourage agit directement sur la pathologie.

En agissant directement sur la pathologie (soin, thérapie, chirurgie), on peut rompre la chaîne trilogique de Wood. Si cela n'est pas possible, il existe des orthoses ou prothèse, des outils qui aident à pallier ce handicap.

Il existe aussi des actions sociales et politiques sous forme d'aide aux aidants.

CIH: (Classification Internationale de Fonctionnement) a été proposée par l'OMS en 2001 et adoptée par 200 pays. Elle se substitue ainsi à la classification internationale des handicaps (CIH)

datant de 1980 dont elle est la révision, et affine sa particularité qui consiste à aborder l'invalidation comme une interaction entre les potentialités d'un individu et son environnement en précisant le rôle des facteurs environnementaux. La MDPH évalue le pourcentage d'autonomie restant aux personnes handicapées.

CFIMEA: (Classification française des troubles mentaux des enfants et des adolescents).

E. Le polyhandicap

Le polyhandicap est un handicap grave à expressions multiples, dans lequel une déficience mentale sévère et une déficience motrice sont associées à la même cause, entraînant une restriction extrême de l'autonomie. La personne nécessite de façon vitale l'aide d'une autre personne.

F. IMC

C'est une pathologie d'origine cérébrale, des lésions sont survenues durant la période péri-natale. Il s'agit d'un état pathologique non héréditaire comportant diverses atteintes neurologiques. Le degré d'atteinte neurologique est sévère dans un tiers des cas et modéré dans un sixième des cas. Les conséquences peuvent être très douloureuses.

G. La déficience mentale

En 1920, à la suite de l'instruction de l'école, on s'est rendu compte que certains enfants n'arrivaient pas à apprendre. On a alors interrogé deux psychologues, le Dr Binet et le Dr Simon. Ils ont fait l'hypothèse qu'il y avait peut-être des capacités intellectuelles différentes entre les enfants. Ils ont décidé de calculer cette différence. Pour cela, ils ont répertorié un inventaire des capacités en fonction de l'âge. Par ex, un enfant de 1 an sait marcher, empiler 3 cubes, et dire environ 50 mots. Puis ils ont estimé que si un enfant de deux ans parvient à faire tout ce que la moyenne des enfants de 2 ans savent faire, alors il a une intelligence normale. S'il en fait plus, il a une intelligence supérieure, s'il en fait moins, il a un déficit intellectuel.

Ainsi : $(\text{Age mental} / \text{Age Réel}) \times 100 = \text{QI}$

L'interprétation des résultats au test:

Si + de 150 : Surdoué

Si + de 100 : Intelligence supérieure

Si entre 90/100 : Intelligence normale

Si entre 70/90 : Déficience intellectuelle légère

Si entre 50/70 : Déficience intellectuelle moyenne

Si - de 50 : Déficience intellectuelle profonde

H. La santé mentale

La santé mentale est le désir, l'élan, le souhait, la volonté, la faculté de nouer des relations humaines qui sont à la fois durables, satisfaisantes pour l'un et pour l'autre ainsi que la capacité de conserver dans la société une place qui ait un sens, un statut.

I. L'étiologie

L'étiologie est l'étude du développement d'une maladie depuis l'origine jusqu'à son aboutissement.

Par exemple, pour la Trisomie 21, l'étiologie est génétique. Le chromosome 21 s'est divisé en 3 au lieu de 2.

Pour la plupart des maladies mentales, on ne connaît pas l'étiologie, comme pour l'autisme par exemple.

J. Le diagnostic

Un diagnostic c'est donner du sens aux symptômes. C'est toujours une hypothèse. D'ailleurs, dans les dossiers médicaux, 1/3 des diagnostics sont faux surtout ceux posés il y a 10 voire 15 ans en matière de psychose. Tout cela en du à l'évolution car les recherches avancent.

C'est en fonction d'un diagnostic que l'on va établir une prise en charge et un traitement. Le diagnostic n'est pas une étiquette, c'est une description d'un fonctionnement.

Chapitre 1: La Trisomie 21 (Syndrome de Down)

I. Définition de la maladie

C'est une maladie génétique, chromosomique congénitale provoquée par la présence d'un troisième chromosome pour la 21ème paire. Il faut savoir que les chromosomes portent l'ADN cad la mémoire de l'individu.

Suivant la période où le 3ème chromosome s'est formé, il y aura plus ou moins d'atteinte de la maladie. Ainsi, tous les trisomiques sont différents, et plus ou moins atteints.

Une maladie génétique est une maladie due à une ou plusieurs anomalies sur un ou plusieurs chromosomes qui sont transmises à la descendance et qui entraînent un défaut de fonctionnement de cellules précises de l'organisme.

Le caryotype est l'arrangement standard de l'ensemble des chromosomes d'une cellule. c'est l'établissement de la carte. Les chromosomes sont photographiés et disposés selon un format standard cad par paire et par taille. On réalise des caryotypes dans le but de détecter des aberrations chromosomiques (comme la trisomie 21) ou d'identifier certains aspects du génome de l'individu, comme le sexe (XX ou XY). Il y a donc 22 paires et une paire de chromosomes sexuels.

II. Les différents symptômes

1. Les symptômes physiques

Au niveau du faciès, il y a les yeux bridés, le nez court, la face aplatis.

Au niveau du corps, ils ont un cou court et massif, une langue épaisse et un palais en ogive, des doigts courts avec un pli palmaire. Ils sont de petite taille.

2. Les symptômes psychiques

Ils ont une déficience intellectuelle et ont un caractère hyper affectif.

3. Les symptômes comportementaux

Ils sont têtus, gourmands, théâtraux et caractériels.

III. Les causes et facteurs de la maladie

La cause de cette maladie est inconnue.

Le facteur peut être l'âge de la mère, en effet, le risque d'avoir un enfant trisomique augmente après 38 ans.

L'amniocentèse est une procédure médicale utilisée pour un diagnostic prénatal, dans laquelle une petite quantité de liquide amniotique est extraite de la cavité amniotique dans laquelle se trouve le fœtus.

L'amniocentèse peut être pratiquée dès qu'il y a assez de liquide amniotique entourant le fœtus et qu'un échantillon peut être pris avec un minimum de risque, c'est-à-dire entre la 14^{ème} et la 20^{ème} semaine d'aménorrhée.

L'amniocentèse permet:

- D'établir le caryotype standard du fœtus,
- De rechercher certaines infections fœtales (toxoplasmose, cytomégalovirus), ou des anomalies chromosomiques et des maladies héréditaires.

Elle est proposée systématiquement aux femmes enceintes approchant ou dépassant la quarantaine (lorsque le risque de trisomie est le plus grand), ainsi que dans un certain nombre de cas plus ciblés comme la suspicion d'anomalie chromosomique ou la suspicion d'infection fœtale.

IV. Les autres trisomies et anomalies chromosomiques

Certaines trisomies atteignent les chromosomes sexuels, X, ou Y :

1. La trisomie X (Syndrome triple X)

L'individu possède trois chromosomes X. Le chromosome supplémentaire est toujours donné par la mère, donc l'enfant est de sexe féminin.

Une fille sur mille est atteinte de cette maladie génétique.

2. Le syndrome de Klinefelter

L'individu possède deux chromosomes X et un chromosome Y (XXY). L'enfant est de sexe masculin dans la plupart des cas, mais peut aussi être de sexe féminin ou indéfini (malformations probables).

3. Le syndrome de Jacob

L'individu possède un chromosome Y en double exemplaire, et un chromosome X (XYY). Le chromosome Y supplémentaire est dû à un problème au cours de la spermatogenèse chez le père. Environ un homme sur 850 développe au moins un spermatozoïde double Y. L'enfant est de sexe masculin.

4. Le syndrome de Rett

C'est une maladie génétique neurologique atteignant les filles et apparaissant après 6 et 18 mois de développement normal chez la petite fille. Le signe le plus distinctif de cette maladie est la disparition des mouvements coordonnés de la main qui sont remplacés par des mouvements répétitifs stéréotypés.

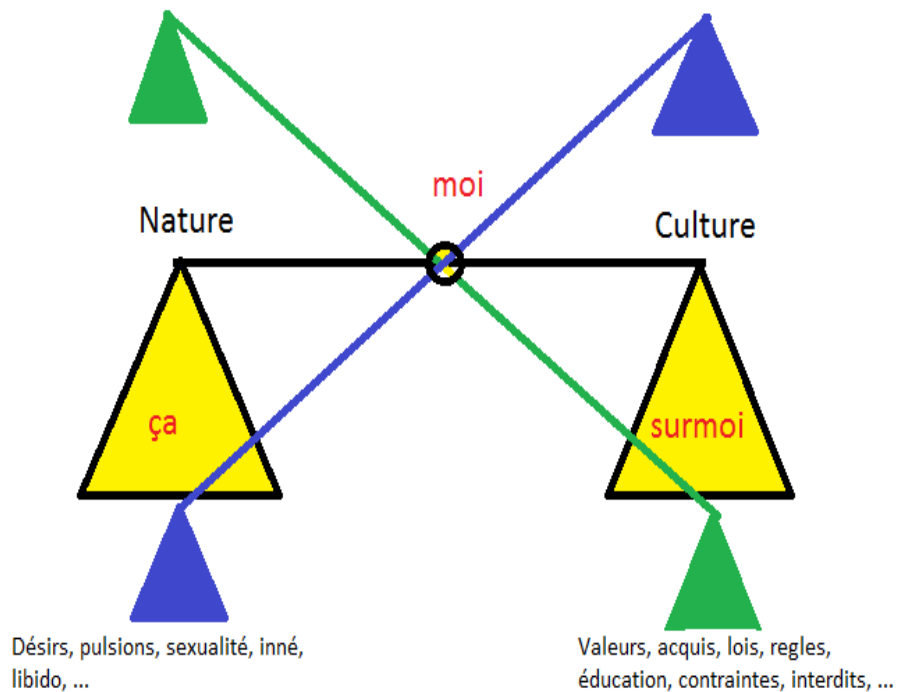
Chapitre 2: La névrose

Depuis la loi 2005, on distingue 2 types de déficience de la pensée:

- La déficience mentale ou intellectuelle qui s'évalue avec le QI.
- La déficience psychique cad le déficit de jugement, de discernement. Ces personnes sont normalement intelligentes, mais ont des difficultés d'adaptation, de jugement, à cause d'une autre pathologie (ex: schizophrénie)

On a coutume de dire que la névrose est le résultat d'un conflit intrapsychique non résolu. En effet, nous avons tous en permanence à résoudre des conflits, cad que nous avons à faire des choix. Lorsque ces choix sont libres, sans contraintes, cela nous permet de vivre agréablement. Au contraire, les névrosés éprouvent un sentiment de contrainte, d'impossibilité face à ces choix. Ils ne peuvent sortir du conflit.

Exemple illustré d'une balance qui montre le choix opposant la nature à la culture :



-Balance d'une personne sans pathologie: La balance va pencher d'un côté puis de l'autre, c'est ni tout l'un, ni tout l'autre. C'est la liberté de choix.

-Balance du névrosé: Le névrosé est insatisfait en permanence et n'éprouve aucun plaisir. Il est coincé dans les obligations et les interdits qu'elles entraînent. Il est sous la contrainte de l'obéissance à la culture, à l'éducation et si la moindre parcelle de plaisir apparaît, celui-ci se sent

coupable et angoissé à l'idée d'être puni.

-Balance du pervers: Ils obéissent à des pulsions, sont en frustration permanente et n'éprouvent pas de culpabilité. Les pervers n'ont pas pu intégrer le côté culture de la balance.

-Balance du psychotique: Elle est en sorte de « kit », elle n'est pas montée. Tout est dans le désordre. Le psychotique connaît les différents éléments de la balance mais ne sait pas comment ils se lient entre eux.

I. Les névroses obsessionnelles

1. Définition

Elles sont souvent appelées TOC.

La névrose obsessionnelle est une conduite incoercible, impérative et ritualisée qui consiste en des activités de rangement, de propreté. La névrose est très invalidante, envahissante et donc dans ce cas, elle est pathologique.

Une compulsion est l'obligation que l'on s'impose à plusieurs reprises de vérifier nos obsessions.

2. Origine

C'est toujours en lien avec le vécu, le passé, avec l'apprentissage des lois et des règles, ainsi que la façon dont l'éducation a été perçue.

3. Traitement

La névrose obsessionnelle se soigne seulement si la personne et/ou l'entourage en souffre. Pour soigner l'angoisse et l'insatisfaction, il faut proposer un traitement le plus tôt possible, à savoir une association de médicaments (anxiolytiques avec ou non un antidépresseur) et une psychothérapie.

II. L'hystérie

1. Définition et historique

Cette maladie a toujours existé mais n'était pas repérée comme une névrose.

Le Moyen-Age est la seule période où l'on a réussi à soigner l'hystérie. En effet, on pensait que les hystériques étaient possédées par le démon. Alors elles étaient dites sorcières et étaient envoyées au bucher. Parfois, elles étaient soignées avec des pratiques d'exorcisation.

A la Renaissance, le siècle des Lumières, on commence à apprendre davantage sur le fonctionnement humain. Les médecins ont compris que le corps ne fonctionnait pas seulement avec des os et des muscles, mais aussi grâce à des liquides (sang, lymphe, urine, sueur..). Les médecins ont ainsi déduit que le mauvais état de ces liquides entraînait des maladies physiques ou psychiques, était donc néfaste. Ils vont alors pratiquer des purges, des saignées. Ces liquides étaient appelés « humeur ». Toutes nos expressions viennent de cette époque, « être de mauvaise humeur », « se faire un sang d'encre »..

Ces états de crise étaient repérés uniquement chez les femmes. Les médecins en ont donc déduit

que ces crises venaient de l'humeur utérine produite chez les femmes, et ont ainsi appelé cette maladie l'hystérie, qui a la même étymologie que utérus en grec.

Au début du 20ème siècle, c'est un grand tournant dans la façon de considérer les maladies mentales, cela notamment grâce à Freud et Charcot.

En effet, Mesmer a mis au point un bassin, percé de tiges de cuivre qui entraînent dans l'eau et sortaient de l'autre côté. Il a proposé à des gens de s'y installer et aux autres d'être des transporteurs d'énergie à l'aide des tiges de cuivre et en pensant aux soins qu'ils acquittaient. C'est un mécanisme de suggestion qui a amené à l'invention de l'hypnose.

Charcot s'y est intéressé et en a déduit que l'hystérie était une maladie d'origine psychologique, une maladie des nerfs. C'est lui qui invente le mot « névrose ».

2. Symptômes

- La conversion hystérique, la somatisation (paralysie, évanouissement..)
- La théâtralisation, la mise en scène et exagération des souffrances
- Les troubles de la sexualité (dégout ou impossibilité mécanique à la réalisation)

L'hystérique éprouve une grande difficulté et angoisse au moment de traverser le complexe d'œdipe. C'est plus facile à vivre pour les garçons puisque le père, à cet âge là, n'est pas encore devenu important. Au contraire, c'est beaucoup plus culpabilisant et angoissant pour les filles. C'est ce reste d'angoisse et de culpabilité qui va s'éveiller à l'adolescence, à l'approche de la sexualité. Cela nous explique pourquoi il y a plus de femmes hystériques que d'hommes.

3. Traitement

Elle se soigne par l'association d'un traitement médicamenteux et d'une thérapie. L'un ne va pas sans l'autre.

III. La phobie

C'est une peur irraisonnée. Il en existe plusieurs comme l'agoraphobie, l'arachnophobie. La phobie est un signe névrotique envahissant.

IV. Le délire

On situe toujours le délire par rapport à l'hallucination.

Le délire est une pensée, une construction mentale. Il n'a pas besoin de s'appuyer sur une sensation. C'est quelque chose qui s'impose à la personne, alors soumise à ses pensées. Rien dans l'ancrage de la réalité vient soutenir le délire.

Contrairement au délire, l'hallucination est sans fondement.

Chapitre 3: Les psychoses

I. Définition

1. Le chaos émotionnel

C'est un chaos psychique. Ici, l'ossature psychique n'est pas structurée. Parmi les modalités psychiques, nous avons les fonctions émotives, intellectuelles, motrices. Les émotions ne sont pas contenues, le psychotique est envahi par celles-ci. On appelle cela une labilité cad quelque chose qui ne peut être tenue. Par exemple, la peur lui vient à un moment donné sans raison. Il aime ou hait de façon aléatoire.

2. Le chaos du corps

Le schéma corporel est la représentation que nous avons de nous même dans l'espace de façon articulée, organisée, structurée qui nous permet dans la pratique de savoir nous laver, que toutes les parties de notre corps sont bien là.

Chez les psychotiques, la représentation du schéma corporel est morcelée, le corps est ouvert, sans enveloppe, ni limite. Il n'y a pas de lien, ni de courbe.

Par exemple, quand le psychotique tombe, il se sent éclater, c'est un drame.

Il n'ya a pas de limite entre les psychotiques et l'environnement, ainsi qu'entre eux et les autres. Cela se nomme la porosité, elle est liée à leur structure psychique.

Par exemple, si la tv s'éteint, le psychotique a l'impression de s'éteindre en lui-même.

3. Le chaos de la pensée

Le psychotique n'existe pas en tant que penseur volontaire. Il ne se met pas à penser, il l'a subit. Il s'agit presque d'un mécanisme rêves/cauchemars. Le psychotique ne sait jamais s'il vit dans le rêve ou le réel.

Il n'y a pas d'organisation de la pensée, elle est aléatoire.

Lorsque la psychose apparait tôt, l'intelligence est aussi aléatoire. Il y a donc des difficultés d'apprentissage. Cela s'appelle la psychose déficitaire ou à expression déficitaire.

Le sentiment d'incertitude du réel chez les psychotiques est permanent. Ainsi, il vérifie tout. Par exemple, il touche la chaise avant de s'asseoir pour ne pas tomber. Le psychotique n'a jamais l'assurance concernant l'environnement matériel mais aussi humain. Il se doute lui-même d'exister.

Les psychotiques ne disent pas «Je pense donc je suis» mais «Je me sens donc je suis».

Le psychotique a des hallucinations mais pour lui, c'est du réel.

L'hallucination concerne tous les psychotiques et peuvent concerner tous les sens. Il y a un surcroit de dopamine chez eux. Grâce à cette découverte, on a inventé les traitements neuroleptiques qui ont pour effet de diminuer la circulation de la dopamine. Il existe par contre des effets secondaires comme un Parkinson artificiel, des tremblements.. La dopamine est un accélérateur de la pensée incontrôlée, aussi appelé le délire. Sous neuroleptiques, 2/3 des psychotiques n'ont plus d'hallucinations et 1/3 de cela guérissent définitivement de leur psychose.

On distingue deux grands groupes de psychoses, celles dites infantiles et celles dites adultes. Dans les deux cas, les psychoses sont des phénomènes installés dès l'enfance. Elles sont alors distinguées par le moment de leur éclosion.

Il faut savoir qu'il y a plus de suicide chez les psychotiques que chez les dépressifs.

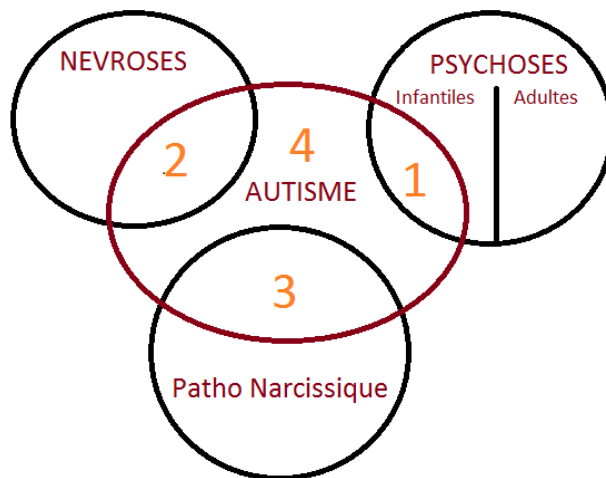
II. Les psychoses dites infantiles

Chez certains, elles vont se réveiller très tôt, on les appellera alors les psychoses archaïques (dans les 8 premiers mois). L'enfant sera dans l'incapacité de prendre des repères dans le réel, à reconnaître son corps, à contrôler, à maîtriser les stimulations de l'environnement. Il va subir d'emblée toutes les difficultés cognitives (compréhension, apprentissages).

Elle se traduit par une incapacité d'interaction et une incapacité de saisi de la réalité. Elles vont se traduire par un symptôme essentiel qui va être la déficience mentale. On les appelle alors les psychoses à expression déficitaire ou archaïque.

Des personnes de 40 ans peuvent avoir une psychose infantile, il n'y a pas de rapport avec l'âge de la personne, mais seulement avec le moment où elle s'est déclarée.

1. L'autisme



Légende:

- 1 : Autisme psychotique, Kanner
- 2 : Autisme névrotique, le Syndrome d'Asperger
- 3 : Abandonnisme ou anaclitique
- 4 : Syndrome de Rett et autres pathologies génétiques ou neurologiques

Le terme d'autisme recouvre aujourd'hui plein de formes différentes, et donc, ne correspond pas forcément à la psychose. Il existe plusieurs synonymes de l'autisme comme les TED (Trouble envahissant du développement).

Léo Kanner, en lisant le journal d'un psychiatre, découvre le mot « autisme » qui vient à la base d'une contraction entre Auto (seul) et d'Erotisme (plaisir)
L'autisme de Kanner, est aussi appelé autisme nucléaire.

1. Les caractéristiques essentielles de l'autisme de KANNER

- Le jeune âge, ce sont des troubles d'apparition très précoce, repérables vers 2 ans, mais présents avant. Ils ont une allure normale cad que rien ne permet, physiquement, de dire que ces enfants sont « anormaux ».

- L'aloneness qui est la recherche de solitude, d'isolement, ce qui entraîne le retrait de tout contact avec le monde extérieur, y compris les autres. Cette recherche est active, ces personnes vont faire des efforts, déployer de l'énergie pour être seule. Ils ne se contentent pas d'aller dans un coin, mais ils vont défendre ce coin, avec des réflexes archaïques comme se maculer de bave, d'urines, d'excréments, cracher et donner des coups de pieds à ceux qui s'approchent, avoir des odeurs repoussantes..

- Le sameness qui se traduit par l'immuabilité, c'est à dire qu'il faut que rien ne change autour d'eux, que tout reste intacte, semblable, ce qui engendre des comportements ritualisés ou stéréotypés (répétition de mots, de comportement, de trajet..). L'immuabilité va jusqu'à ne pas supporter tout changement dans l'environnement, cad que l'enfant va remettre les objets à la place qu'ils étaient lorsqu'il les a vu la première fois. Si les autismes « rangent », c'est pour ne pas avoir besoin de s'adapter, et donc, ne pas être en danger.

L'autisme n'existe pas en soi, il n'est pas possible de généraliser parce qu'il existe plein de forme différentes d'autisme.

2. Les autres formes d'autisme

- Le Syndrome de Rett

C'est une affection génétique qui fait partie de l'autisme, qui n'atteint que les filles, lesquelles ont un développement normal jusqu'à 4-6 ans et qui s'écroule ensuite avec une perte des acquisitions, une déficience, de grandes difficultés de langage et de la communication, et d'autres de comportement, de retrait et de stéréotypies.

- L'Autisme névrotique

Les autistes névrotiques ont tous les symptômes, sauf la déficience, puisqu'au contraire, ceux-là sont très intelligents. (tel le Le Syndrome d'Asperger L'intelligence est très vive et très pointue dans un domaine.

3. Les prises en charge de l'autisme :

L'autisme est complexe et va donc demander une prise en charge pluridisciplinaire, sous forme de trilogie (thérapie, pédagogie, éducatif):

- La psychothérapie car les autistes sont en proie à des angoisses massives.

- Le « Packing » consiste à envelopper le corps d'un psychotique ou d'un autiste psychotique d'un drap froid, préalablement trempé dans des glaçons. En effet, les autistes ont un défaut du sentiment continu d'exister, une difficulté de différenciation moi/monde, et un problème de limitation de leur corps. Le packing engendre une vasodilatation qui réchauffe les autistes et leur permet de recentrer leur corps, et de se sentir en vie.

- La musicothérapie

- La méthode pédagogique (teach,..)

Si dans la prise en charge, on respecte la trilogie (thérapie, pédagogique, éducatif), la personne peut sortir, et guérir de l'autisme, au point de vivre de manière autonome, d'avoir une vie sociale, sans aucun symptôme de son ancienne pathologie.

III. Les psychoses dites adultes

L'écllosion de cette psychose est en retard, elle se fait au début de l'âge adulte, vers 20ans. Le malade était porteur sain et avait déjà fondamentalement le germe de sa psychose, mais ce germe était resté dormant pendant la vingtaine d'année de l'enfance et de l'adolescence.

1. La Schizophrénie

Il est important de savoir que le schizophrène n'est pas celui qui a une double personnalité. Bien que le fait que le mot schizophrène veuille dire « esprit coupé », cela ne veut pas dire qu'il est forcément coupé en deux, juste qu'il a l'esprit séparé, dissocié du réel. Il faut donc écarté l'idée de dangerosité.

La cause de la schizophrénie est inconnue. On pense qu'elle est due à plusieurs facteurs tels que la génétique avec la présence d'une fragilité non déterminante, ainsi que des facteurs biologiques et psychologiques non maîtrisés.

Cette pathologie touche plus d'hommes que de femmes

1. Les symptômes principaux

- Les symptômes dits passifs ou négatifs cad le retrait social, l'isolement, la rupture de la communication, l'enfermement.

- Les symptômes actifs:

Le délire qui se manifeste de manière brutale. C'est un phénomène déclenché, cad qu'il s'agit d'un moment de la vie qui est déclencheur de la maladie, un événement traumatique, qui peut être positif ou négatif comme une rupture amoureuse, le service militaire, la prise de l'indépendance. Les hallucinations et les plaintes liées a celles-ci

La schizophrénie va s'installer et se manifester par le jeu de ces trois symptômes.

On ne peut pas affirmer que la personne qui a tous ces symptômes est forcément schizophrène. Il n'est pas rare qu'au début de l'adolescence ou de l'adulte, une personne fasse une bouffée délirante pendant un ou deux mois. Ainsi, il faut se méfier lorsqu'on pose un diagnostic, qui doit se faire après de longs mois d'observation.

2. La prise en charge

L'hospitalisation est souvent nécessaire, qu'il s'agisse:

- d'une HL (hospitalisation libre cad à sa propre volonté)
- d'une HDT (hospitalisation à la demande d'un tiers, par le médecin)
- d'une HO (hospitalisation d'office cad contrainte suite à un délit, par la police).

3. Le traitement

On ne peut pas guérir les hallucinations autrement que par un neuroleptique.

Il existe également un médicament à libération prolongée (MLP). C'est un produit à injection.

Le neuroleptique est important car:

- Le vécu et la souffrance engendre le suicide des schizophrènes, qu'il soit commis par le délire ou le désespoir.

- L'envahissement des hallucinations empêche la socialisation et le travail du schizophrène.

Pour qu'un schizophrène se sente bien, il faut qu'il continue un peu à délirer et à halluciner puisque cela fait partie de sa personnalité. Ainsi, le dosage du traitement est très important. Le psychiatre doit doser le traitement suffisamment pour que le schizophrène se souffre plus, mais pas trop afin qu'il existe encore.

Le neuroleptique a aussi des inconvénients:

- Le ralentissement général (du fonctionnement cérébral, de la pensée..),et l'impression d'être « assommé ».

- L'effet sur la sexualité cad la baisse de la libido, et/ou de la capacité d'érection.

- Des effets secondaires gênants cad des tremblements et imprécision des gestes, impatience dans les jambes.

4. L'accompagnement

La personne schizophrène a besoin d'un soutien psychothérapeutique, d'une proximité.

En France, il existe l'hôpital de jour où les gens peuvent venir quand ils veulent pour rencontrer des psychologues, des infirmiers ou des médecins, pour faire des activités..).

Il y a aussi un système de visite à domicile. Chaque personne qui a eu une hospitalisation est inscrite dans la pensée du corps infirmier qui déclenche ensuite un suivi dans leur lieu de résidence. Celui-ci peut servir à la prise du traitement.

Il y a aussi des GEM (Groupe d'Entraide Mutuelle), qui permettent à des personnes malades de se retrouver hors de l'hôpital, et de faire ensemble des activités encadrées par un animateur ou un infirmier.

5. Le devenir des schizophrènes

Au delà de cinquante ans, il y a un schizophrène sur trois qui guérit, cad qu'ils n'ont plus besoin de traitement, et qu'ils n'ont plus d'hallucinations et de délire.

Un autre tiers sont stabilisés et sont insérés au prix de prendre un traitement.

L'autre tiers restent très en difficulté, ont besoin d'une institution et d'un accompagnement permanent.

2. La paranoïa

La paranoïa est une forme de schizophrénie. La seule différence entre les deux se situe dans la forme et la nature du délire.

Le paranoïaque délire en permanence et en constance (c'est toujours la même sorte de délire) alors que le schizophrène délire seulement de temps en temps, et la forme de son délire est aléatoire.

La paranoïa est la chronicisation de la schizophrénie.

Les formes de délires les plus fréquentes:

- Le délire de mission cad que le malade pense qu'il a une mission à faire et la réalise avec obsession.
- Le délire mystique qui est en rapport avec les Ecritures saintes, la parole divine, une mission ésotérique et divine à accomplir, des forces obscures.
- Le délire érotomane cad que le malade est convaincu qu'une personne de célèbre est amoureuse d'elle.
- Le délire de grandeur cad que le malade s'attribue une puissance exceptionnelle, ainsi que des qualités hors normes et des biens matériels gigantesques.
- Le délire de transformation corporelle
- Le délire de persécution

3. La psychose maniaco-dépressive (PMD)

1. La définition

Elle a pour synonyme la psychose bipolaire, la psychose thymique, la psychose des troubles de l'humeur.

La psychose maniaco-dépressive est une alternance entre la dépression et la manie (exaltation, excentricité..), cad qu'il s'agit d'une alternance entre une phase dépressive, mélancolique extrême, et des pertes des limites sociales avec exaltations qui débordent les convenances.

C'est une maladie plutôt féminine. Il s'agit de la psychose où il y a le plus gros risque de suicides.

2. L'origine

Il y a des facteurs génétiques importants et héréditaires

3. Le traitement

Nécessité de l'utilisation des neuroleptiques. Les troubles de l'humeur sont traités de façon spécifiques, cad qu'il s'agit d'une traitement naturel au sel de lithium (métal).