

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

Chapitre 4: Les pathologies du narcissisme

Avant on ne parlait pas en terme de pathologie du narcissisme mais plutôt de « borderline » ou état de limite.

On note depuis une quinzaine d'année, une augmentation de ces pathologies due à des difficultés sociales notamment.

Le narcissisme est la connaissance de soi, et non pas l'amour de soi.

Qui dit connaissance de soi, dit reconnaissance de soi. Le narcissisme fonde donc notre identité.

Les fondations narcissiques s'effectuent entre 8 mois et 6ans.

Les trois causes identifiées des pathologies du narcissisme:

- Les carences affectives
- La maltraitance physiques ou morales
- Les difficultés personnelles de type pathologiques, malformations, déficiences..

L'hospitalisme est une dépression liée à l'absence de soutien anaclitique.

Les caractéristiques de la personne narcissique:

- La perturbation, le trouble de la représentation de soi, avec des doutes aussi sur leur identification sexuelle. Ils vont donc rechercher une représentation d'eux même factices, souvent dans l'apparence.

- La tendance au passage à l'acte. Ce sont des personnes ayant des problèmes avec la parole. Au lieu de dire les choses, ils vont acter les choses.

- La tendance dépressive, qui le plus souvent est masquée cad qu'elle n'en a pas du tout l'apparence. Elle se marque par l'exaltation, l'exubérance.

- L'angoisse d'abandon, ces personnes peuvent refuser de s'engager dans une relation, de peur d'en être la victime si un jour cela se termine.
- Les conduites addictives pathologiques sont fréquentes chez ces personnes.
- L'impulsivité ainsi que la violence. Les narcissiques ne supportent pas qu'on remette en question leurs qualités. Ils vivent mal la frustration.
- Un vécu persécutif cad qu'on leur en veut, on ne les aime pas, qu'on les rejette.. Ils sont donc très fréquemment dans la plainte.
- La pratique permanente de la fabulation cad d'un discours que la personne construit pour devenir le héros de sa vie.
- Les difficultés relationnelles majeures cad qu'ils alternent entre des phases de proximité avec les autres, et d'autres d'éloignement, de rejet.
- La difficulté à prendre en charge. Ce sont des gens très complexes avec qui l'on ne peut pas avoir de relation à bonne distance.

Les pathologies de narcissisme sont de reconnaissance récente donc dans les diagnostics que l'on retrouve, il est rare de les voir citées. Il existe donc beaucoup de confusion.

I. La perversion

La réalité absolue et la réalité de l'autre est totalement inaccessible pour le pervers. Aucun humain n'a des pulsions plus fortes qu'un autre, elles ne sont pas non plus différentes. Il y a simplement des gens qui n'ont pas intégré le respect, l'interdit de l'inceste.. La différence réside dans le frein de chacun. Chez le pervers, leurs pulsions ne sont pas contrebalancées. Le pervers ne sait jamais quand il commet un acte de quel côté de la loi il est.

Tout acte pervers est d'abord considéré comme un délit ou un crime, on ne parle donc pas de soin mais de sanction.

Il n'existe pas de thérapie pour les pervers. Le pervers s'il ne peut être guéri, on se pose quand même la question de la façon dont calmer la pulsion chez lui. Il a besoin d'être accompagné et qu'un rappel de la loi soit répétée fréquemment.

La loi n'est pas dans le pervers, il a besoin qu'elle soit à côté de lui.

II. L'abandonnisme

Il est associé à de la déficience, mais c'est aussi une forme d'autisme.

Dans pratiquement tous les cas d'abandonnisme, les enfants ont subi dans leur enfance des carences affectives quelques soient réelles ou vécues comme telles.

L'enfant abandonnique n'est pas un enfant qui a été abandonné mais un enfant qui a traversé entre 8 mois et 6 ans, des épisodes où il a eu le sentiment qu'il pouvait être abandonné par ses parents. Il ne s'agit par forcément à chaque fois de réels abandons. C'est l'angoisse d'être abandonné et non pas l'abandon réel. Ce sentiment d'être abandonné est souvent lié à une certaine réalité.

1. Les symptômes

En ce qui concerne les conséquences corporelles, physiques et somatiques, on note des retards staturo-pondéral (retard de la taille et du poids). Ils gardent donc une allure infantile, une morphologie en décalage avec la réalité.

Ce sont des personnes qui ont une grande fragilité ORL, ils sont très fréquemment enrhumés. La plupart ont des troubles alimentaires. Notamment ils font du mérycisme, qui est un trouble se caractérisant par des régurgitations et des remastications des aliments. Il s'agit pour la personne de s'auto-alimenter et de retrouver les plaisirs de la tété.

En ce qui concerne les symptômes comportementaux, ils ont des conduites de remplissage, ils ont besoin d'être « plein ». Il faut qu'ils aient le sentiment d'être repu. Ils se remplissent donc d'eau (potomanie) et de nourriture (boulimie).

Ce sont des personnes terriblement envahissantes. Ils ont le syndrome du « porc-épic en hiver »

En ce qui concerne les symptômes psychologiques, ils sont en retard dans tous les domaines psychologiques:

- Retard intellectuel, ils sont déficients à l'échelle de leur retard staturo-pondéral
- Retard affectif, cela se traduit par des élans affectifs très infantiles (recherche de câlins, d'activité très infantiles au niveau des jeux).

On va retrouver chez eux tous un ensemble de comportements qui fait qu'on les confond souvent avec des autistes. Par exemple, ils ont des stéréotypies de langage, de gestes. On note chez eux, un repli sur soi. Ils ont des tendances dépressives, ils donnent un sentiment de ne pas être aimé sans pour autant être satisfait de la réponse « oui », ils ont une tendance importante à la passivité, à l'inertie, à l'apathie. Ils sont également assez irritables. Ils alternent des périodes de mise à distance et d'accaparement.

Ils ne supportent pas la frustration. Leur comportement, dans des situations de séparation, est très difficilement pour eux, au point où même quand on va leur proposer une chose qu'ils réclament (ex, séjour de vacances), ils vont être malade. Dès lors qu'ils sont séparés, ils vont être malades. Ils ne peuvent pas vivre la séparation et vivre des moments de plaisirs.

2. La prise en charge et le traitement

Il faut prendre en compte la dimension dépressive en l'accompagnant, bien qu'ils vont refuser cette proximité. Ne pas oublier que toute dépression ne peut se soigner sans médicaments.

Il paraît logique, puisqu'ils souffrent de rupture affective, de pouvoir leur offrir de la stabilité. Au lieu de rester longtemps dans la même équipe, dans la même institution, ils sont « bougés » car ils ne peuvent avoir une prise en charge viable et durable.

III. La pathomimie ou le syndrome de Münchhausen

C'est un trouble mental au cours duquel le sujet éprouve le besoin morbide de simuler une maladie en s'imposant des symptômes, et en pouvant aller pour cela jusqu'à des attaques de son propre corps pour y provoquer délibérément des lésions. Ce syndrome existe aussi par procuration cad que dans ce cas, la mère rend son enfant malade.



Les pathologies du narcissisme

(border-line, l'hospitalisme, état de limite)

Avant, on ne parlait pas de pathologie du narcissisme, on appelait cela les boarder-line, ou, de par sa traduction en français, les états de limite. Avec le temps, on s'est rendu compte qu'il y en avait de plus en plus, dû à la difficulté sociale (pauvreté, mode de vie, ...).

Le narcissisme n'est pas, comme on le croit, l'amour de soi, mais au contraire, la connaissance de soi. Le narcissisme, c'est donc ce qui fonde notre identité.

L'histoire de Narcisse :

Narcisse est le fils d'un Dieu, et d'une mortelle, ce qui était strictement interdit. Il est donc un demi-Dieu. L'oracle, l'apprenant, réunissa ses serviteurs qui avait pour mission de l'élever, et décida : « Narcisse vivra vieux, à condition qu'il ne connaisse jamais son image. ». Les serviteurs l'élevèrent donc sans miroir, sans prénom, etc. Un jour, celui-ci sorti dehors, et se rapprocha d'un lac, ayant soif. Dans l'eau, il vu un beau jeune homme dont il tomba amoureux. En voulant le rejoindre, il se noya. En sautant dans l'eau, il y eu des éclaboussures sur la berge, ou poussa, a chaque goutte d'eau, un narcisses. Le narcissisme est donc « tomber amoureux d'un autre soi-même ».

1) Historique du terme :

La seconde guerre mondiale a crée beaucoup d'orphelins, qui étaient accueillis à l'hôpital de la Salpêtrière de Paris, servant d'orphelinat. Les religieuses s'occupaient d'eux, et par peur de transmission bactérienne (notamment par la voie orale) ne leur parlaient pas durant leurs soins. Ces enfants étaient amorphes, ne parlaient pas, ne criaient pas, ne bougeaient pas. Les religieuses, inquiètes, firent donc appel à un psychiatre, René SPITZ. Celui-ci comprit assez rapidement que la communication manquait aux enfants. Spitz appela cela « la maladie de l'hôpital », puis la contracta un peu plus tard par « l'hospitalisme », qui maintenant, est plus généralement appelé pathologie du narcissisme.

2) Définition :

L'hospitalisme est une dépression liée à l'absence de soutien anaclitique, appelée donc dépression anaclitique. Les fondations narcissiques s'effectuent entre 8 mois et 6 ans.

Les pathologies du narcissisme sont de découverte assez récente. Il n'est pas rare de trouver dans les dossiers une certaine confusion, à cause de la ressemblance des symptômes d'avec les psychoses.

3) Les causes :

- Carences affectives
- Maltraitance (psychique ou physique)
- Difficultés personnels de type pathologique, malformation, déficience, ...

4) Les repères (sémiologie ; ensemble des signes) :

- Perturbation, trouble de la représentation de soi, avec des doutes aussi sur leur identification sexuelle. Ils vont donc rechercher une représentation d'eux-même factices, souvent dans l'apparence (tenue, allure artificielle), rechercher un statut.
- Tendance au passage à l'acte. Ces personnes ont des difficultés avec la communication, et vont donc les acter.
- Facilité dépressive. Ces personnes sont facilement déprimés, et sont parfois en dépression masquée (c'est une dépression qui ne se voit pas, mais qui au contraire, est marqué par un comportement extrême de joie).
- Angoisse d'abandon. Ces personnes ont toujours peur d'être abandonnées et préfèrent ainsi abandonnés les autres avant, de peur de souffrir, d'être une victime.
- Refuge dans les conduites addictives pathologiques, invalidantes. Celles-ci sont plus ou moins fréquentes chez ces personnes.
- Impulsivité, réactivité et violence. Ces personnes ne supportent pas qu'on mette en doute leurs qualités. Leur réaction entraîne une réactivité, souvent proche de la violence.
- Un vécu persécutif. Ils sont fréquemment dans la plainte, car ils ont l'impression que les autres leur en veulent, les rejettent.
- Pratique quasi-permanente de la fabulation. La personne se fabrique un discours où elle devient le héros de sa propre vie, qui la met sur un piédestal.
- Difficultés relationnelles majeures. Ils alternent entre des phases de proximité avec les autres, et des phases d'éloignement.
(Selon Brioul, elles ont le « syndrome du porc-épic en hiver », Les porc-épic ont froid l'hiver, et ils se rapprochent donc les uns des autres pour se réchauffer. Mais comme ils se piquent, il se rééloignent, mais une fois seul, ont froid à nouveau.)
- Ces personnes sont difficiles à prendre en charge, puisqu'il faut s'adapter à une distance qui change tout le temps, qu'il y a un fort risque de violence, ...

5) Les différentes formes de pathologies du narcissisme :

- La perversion
- L'abandonnisme
- La pathomimie

LA PERVERSION

Aucun humain n'a des pulsions plus fortes qu'un autre, elles ne sont pas non plus différentes. Il y a simplement des gens qui n'ont pas intégré le respect, l'interdit de l'inceste, la réalité. Leur pulsions ne sont pas contre-balancées. Le pervers connaît la loi, mais ne sait jamais s'il est dans la loi ou hors la loi. Pour lui, ces notions sont complètement floues. Des fois, il va les respecter, et des fois, il ne les respectera pas. Quand il ne les respectera pas, il n'aura pas conscience de la souffrance de l'autre, il pensera simplement à son propre plaisir.

Tout acte pervers est d'abord un délit ou un crime, on ne parle donc pas de soin, mais de sanction, de punition. On ne connaît pas de thérapie contre la perversion.

Pour éviter tout acte, il suffit d'accompagner le pervers à chacune de ses sorties, s'il ne peut pas être puni. C'est à dire que le pervers ne cherche pas à contourner la loi si celle-ci est représentée par quelque chose de concret, comme une personne (éducateur qui peut le rappeler à l'ordre).

L'ABANDONNISME

a) Généralités

L'abandonnisme est associé à de la déficience. Tous les adultes souffrant d'abandonnisme ont subi, étant enfant, une carence affective réelle ou vécue comme telle. Il ne s'agit pas forcément d'un réel rejet des parents, mais d'un sentiment de peur, d'angoisse de pouvoir être abandonné. Dans beaucoup de cas, ce sentiment d'être abandonné est quand même lié à une réalité. C'est le cas par exemple d'une famille alcoolique, maltraitante. Un enfant qui peut être amené, à cause d'une maladie, à être hospitalisé durant les premières années de sa vie peut également souffrir d'abandonnisme, malgré une famille aimante.

B) Les différents symptômes des personnes abandonniques :

	<u>Symptômes sur les différents plans</u>
<u>Physique, corporel,</u>	<ul style="list-style-type: none">- Retard staturo-pondéral (allure infantile)- Grande fragilité ORL (rhume, ...)- Comportement alimentaire particulier (mérysimisme : machouiller longtemps)

<u>somatique</u>	les aliments, les garder en bouche, par angoisse de rupture et par soucis d'auto-alimentation, plaisir de succion)
<u>Comportement</u>	alimie , potomanie (besoin d'être « rempli » en permanence) rahissant : proximité, exigeant, brutalement rejetant (syndrome du porc-épic en hiver).
<u>Psychologique</u>	retard intellectuel (déficience moyenne à profonde, à l'échelle de leur retard staturo-pondéral) Déficience affective (goûts puérils : recherche de câlin, d'activité et de jeux infantiles, ...) Ressemblance avec l'autisme : stéréotypies de langage, de gestes, balancement, Dépression, ils n'arrivent pas à prendre du plaisir, même en jouant. sentiment de ne pas être aimé, d'être rejeté Tendance importante à l'apathie, l'inactivité, l'inertie, au repli sur soi Irritabilité (pouvant entraîner de la violence) Ils ne supportent pas le « non » Ils testent l'entourage (ils cassent tout, ils fuguent...) Ils ne supportent pas la séparation (nausées, vomissements, ...)

c) Les différentes prises en charge des personnes abandonniques :

	<u>Prises en charge</u>
<u>Dimension dépressive</u>	- Recours au anti-dépresseurs
<u>Dimension psychologique</u>	- Il faut « tenir le coup », en ne cédant pas à tous les tests qu'il nous font, et ainsi leur offrir la stabilité, la sécurité dont ils ont besoin. Ne surtout pas les rediriger vers d'autres personnes, d'autres équipes.



LA PATHOMIMIE OU LE SYNDROME DE MUNCHHAUSEN

C'est un trouble mental autour duquel la personne éprouve un besoin morbide de simuler une maladie en s'imposant des symptômes; et ne pouvant aller pour cela jusqu'à des attaques de son propre corps pour y provoquer délibérément des lésions.

Il existe aussi le syndrome de munchhausen par procuration : Ce sont les mères qui empoisonnent leur enfants.

Tout ceci est donc relié aux pathologies du narcissisme, ces personnes souffrant de ces maladies cherchent par ce moyen qu'on les plaigent, qu'on les admirent, qu'on se centre sur elles.

L'ÉPILEPSIE

C'est une maladie dont le siège est le système nerveux, dans son intégralité. L'épilepsie, également appelée comitialité, est donc un « beug » dans le fonctionnement électrique cérébral, avec un pic cérébral (appelé sommet onde) qui peut ou pas se généraliser. C'est donc un phénomène électrique, qui se diagnostique grâce à l'encéphalogramme.

Chez les enfants, on ne parle pas systématiquement de crise d'épilepsie, mais plutôt de convulsion, car leur cerveau n'est pas encore vraiment formé, et on ne sait pas si l'épilepsie est avérée pathologique.

La crise d'épilepsie ne détruit en rien le cerveau, mais celle-ci a des conséquences (comme la chute brutale) qui, elles, abiment le cerveau. L'effort cardiaque imposée par la crise d'épilepsie peut également provoquer des anévrismes, des AVC. Le port du casque est ainsi indispensable pour préserver un minimum l'intégrité cérébrale traumatique.

Il y a plusieurs types de crises en fonction de la zone du cerveau (cortex) qui est touchée :

- Si tout le cortex est touché, on parlera d'une crise généralisée.

– S'il n'y a qu'une partie du cerveau qui « beug », on parlera d'une crise partielle.

1 / Les crises généralisée (crise tonico-clonique de grand mal) :

1ere phase tonique (quelques secondes à une minute) : perte de conscience et tonicité brutale (morsure de la langue), arrêt respiratoire, cyanose, ... Il faut sécuriser l'endroit, pour ne pas qu'il se blesse.

2eme phase clonique (jusqu'à 3minutes) : mouvements rythmés des membres inférieurs et/ou supérieurs. Vérifier qu'il ne peut pas se blesser avec les clonies (placer des coussins).

3eme phase : (durée variable entre des secondes entre des heures) entrée dans le coma (fonctions vitales qui perdurent mais relâchement de la personne, sans conscience : incontinence...).

A ce moment là, on peut l'amener dans son lit pour un meilleur confort. Il faut rester avec lui, pour lui expliquer ce qu'il vient de se passer, le rassurer, et l'empêcher de se lever (le cœur est faible, il doit se reposer).

Absence : (quelques secondes) Une absence est aussi grave qu'une crise tonico-clonique, elle mérite la même prise en charge, le même traitement. Il ne faut donc pas la négliger. Il faut expliquer à la personne ce qui vient de se passer, pour la rassurer.

1ere crise d'épilepsie : sentiment de déjà vécu

2eme crise d'épilepsie : impression de chute au moment de l'endormissement

L'aura prodrome : Très fréquemment, toute crise d'épilepsie est précédée par des signes qui indiquent qu'il va y avoir une crise. Ce sont des signes extérieurs, perçus par le sujet, qui somnole un peu. L'aura peut durer de quelques secondes à longtemps. Pendant cette pré-crise, la crise peut être évitée, par l'entourage, ou le sujet lui-même. (En la réveillant, la secouant, la frictionnant)

Il y a trois déclencheurs :

La somnolence, la relaxation, l'inactivité

(il faut donc particulièrement faire attention au bain et à la douche, qui relaxent, et qui s'avèrent donc très dangereux pour les personnes épileptiques)

La stimulation lumineuse intermittentes

(ils ne peuvent pas aller en boîte, conduire de nuit, ou conduire sur des routes bordées d'arbres, ...)

L'émotion

(Prévenir autant que possible la personne pour diminuer l'angoisse. Par exemple, prévenir à l'avance un enfant que ses parents vont venir, afin qu'il soit moins ému quand il se retrouvera)

face à eux)

Traitement :

Traitement médicamenteux + casque de protection

Infirmité Moteur Cérébral

1 / Définition de l'IMC :

IMC : Déficience motrice (manque de capacité dans le mouvement) qui est d'origine cérébrale (central). C'est donc seulement la zone motrice du cerveau qui est atteinte, tout le reste « fonctionne » normalement.

Les personnes souffrant d' IMC sont donc des personnes qui ne peuvent pas commander à leur cerveau de faire un mouvement. A côté de ça, ce sont des personnes normalement intelligentes, capables d'apprentissages, ...

Chez les personnes souffrant d'IMC, il n'est pas rare de constater un plurihandicap (présence de plusieurs handicaps, non lié entre eux), comme une hémiplégie par exemple.

2 / Conséquence de l'IMC :

Douleur importante de désaférentation, liée à la difficulté de transmission neurologiques. Elles sont difficilement traitables.

LA DÉPRESSION

La dépression est une affection, un syndrome (ensemble de symptômes), mais n'est pas une structure pathologique.

Il y a des différences entre les dépressions chez les névrosés, chez les psychotiques et les personnes narcissiques, mais la dépression peut survenir autant chez eux tous.

1 / Les symptômes de la dépression :

Il y a plusieurs types de symptômes :

<u>Psychologique</u>	Tristesse, humeur dépressive, l'irritabilité (voire agressif), inaptitude à penser, idées suicidaires, ...
<u>Comportementaux</u>	Apathie, dégoût de faire des choses (pourtant appréciées avant), anhédonie Activité psychomotrice : soit très agités (hyperactifs), soit éteint (ralentissement psychomoteur)
<u>Somatiques</u> (Corporel)	Troubles du sommeil (tôt le matin ou dans la nuit, mais pas de trouble de l'endormissement), fatigue, troubles digestifs (diarrhées ou constipation), troubles cardiovasculaire (palpitations, bradycardie), baisse de la libido...

Important : On ne peut parler de dépression que s'il y a des symptômes dans les trois catégories.

Il y a deux formes de dépression chez les personnes abandonnique :

=
=

Différence entre le deuil et la dépression

Le deuil est une réaction à la perte de quelqu'un ou quelque chose. Le deuil passe par le choc, le déni, la colère, la tristesse, et enfin, l'acceptation. Pour faire le deuil, il est indispensable de passer par chacune de ses étapes.

2 / Le traitement de la dépression :

Il y a trois aspects du traitement :

- Psychothérapique
- **Médicamenteux :** Antidépresseurs (lutte contre la dépression en stimulant la Dopamine- il n'y a pas de dépendance)
- **Accompagnement du dépressif :** Il ne faut surtout pas tenter de stimuler un dépressif, au contraire, il faut l'accompagner avec sollicitude (empathie et soutien). Il faut lui apporter ce dont il a envie (manger seul, ne pas faire d'activité).