

**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](mailto: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 orthèses ou prothèse, des outils qui aident à pallier ce handicap.

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

CIF: (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 divers 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<sup>ème</sup> et la 20<sup>ème</sup> 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.

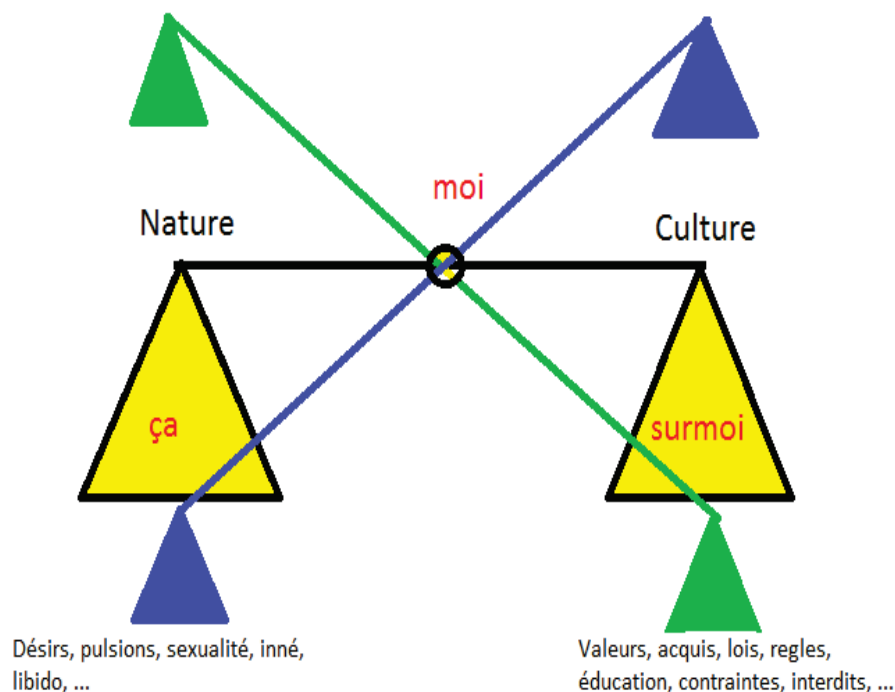
## Chapitre 2: La névrose

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.

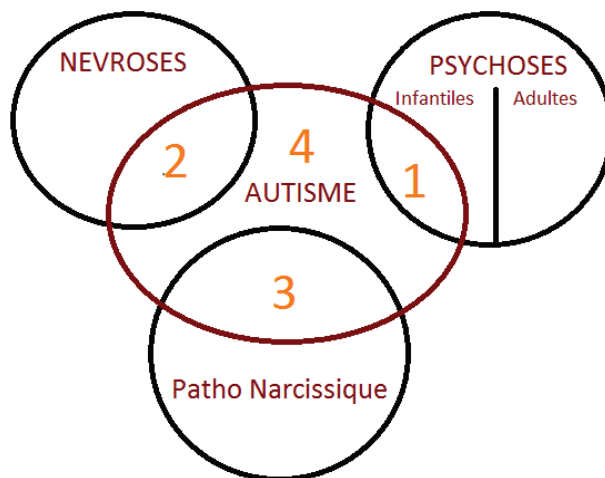
## II. Les psychoses dites infantiles

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 soufre 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 psychothérapique, 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).

## 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 narcisse. 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 punit. 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 :**

	<b><u>Symptômes sur les différents plans</u></b>
<b><u>Physique, corporel, somatique</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retard staturo-pondéral (allure infantile)</li> <li>- Grande fragilité ORL (rhume, ...)</li> <li>- Comportement alimentaire particulier (mérésisme : machouiller longtemps les aliments, les garder en bouche, par angoisse de rupture et par soucis d'auto-alimentation, plaisir de succion)</li> </ul>
<b><u>Comportement</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>climie , potomanie (besoin d'être « rempli » en permanence)</li> <li>ahissant : proximité, exigeant, brutalement rejetant (syndrome du porc-épic en hiver).</li> </ul>
<b><u>Psychologique</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Retard intellectuel (déficience moyenne à profonde, à l'échelle de leur retard staturo-pondéral)</li> <li>Déficience affective (goûts puérils : recherche de câlin, d'activité et de jeux infantiles, ...)</li> <li>Ressemblance avec l'autisme : stéréotypies de langage, de gestes, balancement,</li> <li>Dépression, ils n'arrivent pas à prendre du plaisir, même en jouant.</li> <li>Sentiment de ne pas être aimé, d'être rejeté</li> <li>Tendance importante à l'apathie, l'inactivité, l'inertie, au repli sur soi</li> <li>Irritabilité (pouvant entraîner de la violence)</li> <li>Ils ne supportent pas le « non »</li> </ul>

	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 SYNDRÔME DE MUNCHHAUSEN**

C'est un trouble mental autour duquel la personne éprouve me 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 délibéremment 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 plaignent, 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 :*

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