

## Psychopathologie

La France est le premier consommateur mondial de psychotropes. Le suicide est synonyme de destruction familiale. Nous avons choisi le mode avoir au lieu du mode être (E. From). Pour que cela soit pathologique, il faut que le malaise soit chronique.

**Psychiatrie** : C'est une branche de la médecine dont l'objet consiste dans l'étude et le traitement des maladies mentales.

**Psychopathologie** : Elle constitue une branche de la psychologie en même temps qu'une branche de la psychiatrie. C'est un réflexe théorique sur la clinique psychiatrique. Il s'agit donc d'une discipline fondamentale dont la psychiatrie représente le domaine d'application.

Pour apprécier un fait pathologique par rapport à un fait normal, la psychopathologie a recours, pour ce faire, à la méthode clinique. L'approche clinique qui est un outil d'évaluation, de diagnostic, de pronostic, de thérapeutique, doit tenir compte de 3 aspects pour l'étude des phénomènes psychologique : Existe-t-il des espèces morbides au sein d'un groupe ?

Par exemple, l'alcoolisme ? Fait pathologique ou culturel ? Compensation d'un manque psychologique ? Ou bien est-il un moyen de maintenir un lien social ?

Nous jugeons les autres par rapport à notre vécu, nos expériences. Le suicide est une impasse.

Le deuxième aspect réside dans une nécessité de lecture prudente car la maladie mentale en tant que tel réalise une désorganisation dû à un hypofonctionnement ou à un hyperfonctionnement. Par exemple, une crise de colère même accompagner d'un passage à l'acte ne peut-être considéré comme pathologique dès que cette crise reste isolé.

Le troisième aspect réside dans l'esprit de Freud. « Il n'existe pas de frontières radical entre la névrose et le normal ». Tous ces éléments doivent faire prendre conscience à tous cliniciens d'une nécessité d'un diagnostic et d'une analyse global, c'est-à-dire qu'il doit tenir compte d'un comportement psychique (obéissant à des pulsions, des défenses et de la nature des conflits intérieur et extérieur).

Pour tomber mentalement malade, il y a des conditions : une névrose hystérique/phobique/obsessionnel, une psychose ou psychose hallucinatoire chronique, la paranoïa ou une skyzophrénie. Charcot a développé l'hypnose pour comprendre l'esprit. Le problème ne vient pas de la chose, mais de sa représentation. L'éducation donne deux interdits fondamentaux : le meurtre et l'inceste. L'homosexualité est issu d'un complexe d'Œdipe non résolu.

**Psycho traumatisme** : C'est un évènement de la vie du sujet qui se définit par son intensité, l'incapacité du sujet à répondre correctement par les bouleversations et les effets pathogènes qu'il provoque dans l'organisation psychique.

**Traumatisme** : C'est un afflux d'excitation qui est excessif par rapport à la tolérance du sujet et à sa capacité de maîtriser et d'élaborer psychiquement son excitation.

**Les névroses :** On regroupe sous le nom de névrose des troubles fonctionnel sans rapport avec une liaison organique. La névrose exprime donc de manière symbolique un conflit psychique dont l'origine se rattache à la vie infantine. Du point de vue clinique, les névroses se distinguent des psychoses, des perversions et des affections psychosomatiques.

Le terme de névrose est apparu la première fois à la fin du 18<sup>ème</sup> siècle dans un traité de médecine de l'écosais W. Cullen. Il l'a utilisé pour désigner l'ensemble des maladies mentales, mais aussi des affections cardiaques ou digestives.

Plus tard, c'est le psychiatre P. Janet (1859-1947) qui marque cette évolution à la fin du 19<sup>ème</sup> siècle et répartit les névroses en deux catégories : cad l'hystérie et la psychasthénie. Pour Janet, les névroses sont du « à une chute de la tension psychologique provoquant l'apparition de comportement inférieur ». Il considère que la force psychologique correspond à l'énergie psychique potentiel et la tension psychologique correspond à la capacité d'utiliser cette énergie psychologique à un niveau plus ou moins élevé dans la hiérarchie des fonctions. Pour Janet, dans les névroses, les fonctions sont perturbées dans leurs aspects de socialisation, cad que les aspects qui permettent l'adaptation du sujet aux réelles se trouvent perturbé. Par exemple, dans le cas de l'hystérie, Janet considère que c'est la faiblesse psychologique qui détermine le rétrécissement de la conscience. Selon lui, les idées fixes seraient donc responsable de l'apparition des symptômes hystériques.

Du point de vue clinique, les névroses sont caractérisé par des symptômes généraux qui ne sont pas spécifiques des névroses tel que les inhibitions, les limitations, les troubles du sommeil, de la sexualité, du comportement, l'angoisse, l'anxiété...

Cependant, il existe des troubles spécifiques de tel ou tel névroses par exemple, la conversion somatique pour l'hystérie, les phobies pour la névrose phobiques et les obsessions pour la névrose obsessionnel. Ces troubles de conversion phobiques ou obsessionnel traduisent des défenses contre l'angoisse et constituent à l'égard du conflit interne un véritable compromis.

En d'autre terme, on peut dire que le névrosé est conscient de la réalité morbides de ses troubles, il tiens compte de la réalité à laquelle il essaye désespérément de s'adapter, mais son moi reste obstinément coincé entre les pulsions envahissante et les exigences d'un surmoi trop puissant et trop exigeant. Finalement, le névrosé passe son temps à essayé de trouver un compromis entre le désir et la réalité.

Selon Freud, le symptôme névrotique reproduit d'une manière ou d'une autre la satisfaction de la première enfance. A cet égard, on peut dire que le névrosé reste attaché à certaines phases de son développement psycho affectif antérieur. Le malade tend à revenir en arrière et tout particulièrement lorsqu'il rencontre des situations difficiles ou conflictuelles.

Chaque fois qu'il y a contradiction entre le principe de plaisir et celui de réalité, l'angoisse déborde le moi et le symptôme apparait. Les symptômes névrotiques représentent donc des conduites symboliques qui visent à neutralisé l'angoisse car sans formation symptomatique, l'angoisse serait insupportable.

En général, le névrosé est mal à l'aise. Il manque d'assurance, il peut être agressif contre lui-même ou les autres. Il souffre de troubles du sommeil et de la sexualité. Il se sent toujours fatigué. En fait, cette véritable fatigue est la conséquence des efforts inconscients qu'il fait pour lutter contre les pulsions sexuelles et agressives. On retrouve chez lui des conflits intérieurs importants.

Il n'existe pas donc d'origine organique pour ces troubles, pas de rupture avec la réalité (pas de délire, hallucination). Cependant, il peut avoir une vie quasi normale en société. Le traitement préconisé est souvent la psychothérapie ou la psychanalyse. Il existe cinq formes de névroses : la névrose d'angoisse, la névrose obsessionnelle, la névrose hystérique, la névrose phobique et la névrose post-traumatiques.

**La névrose d'angoisse :** Le diagnostic repose sur les crises d'angoisse aiguës, un fond permanent d'anxiété. La crise d'angoisse, par exemple, submerge la personne. Elle survient à n'importe quel moment et peut même la faire réveiller en sursaut la nuit. Le malade a parfois peur de mourir ou de perdre la raison. Pendant la crise, il devient pâle, couvert de sueur, tremblant, en proie à une agitation panique. La crise peut durer de quelques minutes à plusieurs heures. Quand au fond permanent d'anxiété, il s'agit d'un état d'alerte et de tension en raison d'une inquiétude permanente sans objet défini. Il existe des facteurs qui favorisent ses troubles, le plus souvent ce sont des situations d'abandon et de frustration qui se répètent jusqu'à l'apparition des premiers troubles. Le traitement préconisé est l'association de médicaments anxiolytiques et le psychologue peut proposer une psychothérapie de soutien et des séances de relaxation dans certains cas.

**La névrose obsessionnelle :** Elle s'appuie sur le contenu de la pensée (idée obsessionnelle). Le diagnostic repose sur la présence des obsessions, des compulsions, des rites et sur la personnalité même du sujet qui est dit psychasthénique, c'est-à-dire qui souffre en permanence de fatigue, de tristesse et d'indécision. Les obsessions sont caractérisées par l'intrusion dans la pensée d'un sentiment ou d'une idée qui apparaissent pour le malade comme un phénomène morbide en désaccord avec sa pensée consciente. Pourtant cette pensée d'idée morbide émane bel et bien de sa pensée psychique et qui persiste malgré les efforts pour s'en débarrasser. Les obsessions se définissent donc par leur survenue inopinées, indépendantes de facteurs extérieurs. Il a tendance à l'automatisation de l'activité mentale par la lutte intérieure du sujet pour essayer de les entraver, par la conscience du sujet de ces troubles.

### Les précurseurs de la psychologie scientifique et de la psychopathologie

Hippocrate est le premier médecin qui a inventé la clinique au pied du malade. C'est lui qui a opéré une rupture avec les dogmes (règles religieuses) qui jusqu'alors ne différenciaient pas l'intervention médicale avec les croyances religieuses. Cela a été le premier à proposer une clinique d'observation en prenant le temps de les observer et interroger.

Il se livre à une véritable étude éthologique (étudie le cadre et le mode de vie du malade au même titre que les réponses que donne celui-ci). Cette approche permet d'orienter l'examen clinique et le diagnostic.

Il tente ainsi de saisir l'homme dans son unité car, pour lui, la santé et la maladie sont intégrés dans un système de phénomène naturel et ne sont plus attribués à l'influence des

dieux.

Par ailleurs, il s'interdisait toute chose qui pouvait nuire au patient, et son éthique est d'aider spontanément en toute circonstance l'action de la nature. Cette démarche clinique qui a pour objet l'étude du sujet reconnu dans son unité et en interaction avec son environnement préfigure la relation clinique que tout clinicien utilise jusqu'à ce jour. Cependant, l'écoute et l'observation du malade et la maladie qui spécifie la médecine hippocratiste ont été oubliés pendant un moment.

**Thomas Sydenham (1624 - 1689)** : Médecin anglais. Il est parvenu à restaurer le principe hippocratique de la médecine en luttant contre la mode et les systèmes qui éloignent la clinique de l'observation et l'expérience.

**Wolff (1679 - 1754)** : Juriste, mathématicien et philosophe allemand. Il va distinguer deux types de psychologie :

→ **Empirique** : c'est une psychologie qui a pour projet de réunir des faits d'observation interne ou introspective et des faits externes portant sur l'observation des conduites de l'homme. Comme toute science empirique, cette psychologie est fondée sur des calculs et des mesures : c'est la psychométrie.

→ **Psychologie rationnelle** : Basé sur le raisonnement, il s'agit de lier l'expérience et le raisonnement dans la démarche de la connaissance. Cette tentative de fondement d'une science de la mesure cherche à cerner en fait une articulation entre l'externe et l'interne sous la forme d'un objet à connaître qui constitue la **subjectivité**.

**W. Cullen (1710 - 1790)** : Docteur écossais. Il a introduit quelques années plus tard (1769) le terme de **névrose** dans un livre de médecine. Ce terme désigne une affection générale du système nerveux et des propriétés sur lesquels sont fondés le sentiment et le mouvement. Ensuite, le terme de névrose va englober toutes les maladies qui paraissent résulter d'un mauvais fonctionnement du système nerveux.

**Phillipe Pinel**, celui-ci propose une présence aussi présente que possible auprès du malade. Pinel tente ainsi de cerner le réel d'une clinique en proposant une description dont le résultat sera sa nomenclature publiée dans un ouvrage intitulé « Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie ».

La démarche de Pinel est empirique et comporte l'examen de chaque patient en partant de chaque cas.

Selon lui les troubles mentaux sont donc à concevoir comme une variété particulière des troubles sémantiques. La clinique de Pinel demande un regard naturaliste, identique de celui de l'entomologiste, qui étudie les insectes, c'est-à-dire voir isoler des traits, des formes, reconnaître ceux qui sont identiques et différents. Les regrouper et les classer par espèces ou par familles. Ainsi la clinique psychologique de Pinel qui veut une clinique médicale qui prend appui sur l'observation et la description formelle des troubles psychopathologiques. C'est donc le regard et secondairement la parole qui viennent structurer ce chant scientifique puisque au-delà des signes rencontrés dans le règne animal. Les hommes ont ce privilège qui fait d'eux des êtres de langage et de parole.

Ainsi Pinel ouvre la psychiatrie non seulement à l'obsession, mais aussi de la prise en compte de la parole du fou, c'est ce qui le met à l'écoute de la folie. En effet, écouter le fou, c'est accorder une place à sa subjectivité et c'est donc à Pinel que l'on doit le changement dans une perspective qui prend en compte la pensée du fou.

Pinel constate que le fou n'est jamais totalement fou, son hypothèse conduit à ce poser 4 questions :

1° En quoi ce que ressent et exprimer le sujet aliéné est-il proche de ce que je peux exprimer et ressentir ? En quoi est-il différent ?

2° Qu'est-ce que le fou me renvoi de moi-même ?

3° Qu'est-ce que je lui renvoi de moi-même ?

4° De quel lieu viennent un regard et une parole qui me constitue comme différent ?

### Chapitre : « Le sujet psychique de la folie »

Esquirol, dans un traité intitulé « des passions comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale », a provoqué un nouveau départ sur la réflexion psychiatrique. En effet, il s'est efforcé de mettre l'accent sur les patients en tentant de montrer l'aliénation comme un état où la part pensante et réfléchi du sujet est susceptible de se conserver.

Pour les aliénistes, les patients participe à la fois de la vie consciente et du fonctionnement du corps, cad une conception qui établie une unité entre le corps et l'esprit. L'intérêt d'un tel conception nous permet de dire aussi qu'il existe une continuité entre le normal et le pathologique en ce sens où les patient humain font parti de l'existence autant sur le plan physique que psychique. Partant de là, on pourrait interpréter la folie comme une exaltation passionnel.

Par exemple, on pourra pensé la fureur comme un excès de colère prolongé ou que la manie érotique serait qu'à l'amour porté à l'excès ou encore que la mélancolie avec penchant au suicide comme un excès de désespoir prolongé.

Esquirol considère le fou comme un sujet qui est soustraie à sa propre volonté. Selon cette perspective, l'acte que peut commettre l'individu est susceptible d'échapper à sa raison et dont la détermination lui reste inconnu.

Tous ce que dit ou fait le sujet dans sa folie a un sens pour lui. Sans doute un excès de sens et sans doute une perte du sens commun. C'est ce qui peut donner aux délires et hallucinations, qui s'imposent au sujet, autant de signes subjectif venant d'un autre lieu car ils ne sont pas de sa propre création.

En d'autres termes, les aliénés faisait comme si ils continuaient à poursuivre un sens à travers leurs actes même si l'acte lui-même est insensé. Dans la folie, l'activité humaine reste significative, mais les aliénés ne sont pas maître du sens. Ceci car ils restent noué à l'idée délirante. Ils sont convaincu que ce qu'ils sentent est vrai, que ceux qu'ils veulent est juste et raisonnable. Quelquefois, leur conviction est plus forte que leur jugement, c'est ce que l'on appelle une conviction délirante.

Dans ces conditions, on peut dire que le sujet est agi et halluciné par des voix qui s'impose à lui et qui le commande. Elle force et occupe sa pensée et habite sa pensée le temps du

délire. Le problème est alors l'absence d'écart entre le sujet lui-même et son propre processus de pensée. Dans la pratique psychiatrique actuelle, un sujet psychotique en mesure de critiquer son délire peut-être considéré comme allant déjà mieux. Ceci parce qu'il redevient capable de prendre de la distance et d'appréhender du dehors sur un mode réflexif ce dans quoi il était pris(délire, hallucinations...).

L'immense avancé amorcé par Pinel et Esquirol a permis d'avancer le principe de « l'échange langagier » avec le fou et d'en avoir fait un principe de compréhension fondant un nouveau savoir sur la folie d'où la naissance du traitement morale de l'aliéné.

La découverte de la possibilité de parler avec le fou a conduit à un changement de position chez les aliénistes. Ce ne sera plus le rappel à l'ordre, les coups et les douches froides, mais une tentative de repérer les manifestations de la raison dans la déraison, cad une démarche qui va s'efforcer à chercher et à trouver des éclats de conscience dans le sujet cartésien, cad le sujet du cogito.

Pour Pinel et Esquirol, le fou ne doit plus être considéré hors de l'échange. Il paraissait en effet absurde de vouloir le traiter par les méchancetés parce qu'il est méchant selon le principe de réciprocité. Cette méthode est d'autant plus absurde qu'elle nie la folie du sujet. Le traité comme s'il était dépourvu de présence autre que végétative équivaldrait à un retranchement totale et définitive de la communauté des humains et puisque le rapport et la communication sont possible, le dialogue devient possible également à condition que le clinicien admette que le fou ne peut pas se conformer avec lui à la règle de réciprocité. Cette règle qui règle ordinairement les échanges entre les humains doit être assouplis par plus de bienveillance et de tolérance à l'égard d'un sujet qui n'utilise pas les mêmes critères que soi-même.

Dans ce contexte, la méthode d'entretien ne doit pas chercher à convaincre le malade ni à adhérer à ce qu'il dit. Il faut donc recherché une troisième voie qui se trouve entre le principe de réciprocité et le retranchement : c'est la méthode que propose le traitement morale. Cette méthode consiste a accepté un discours sans le faire sien et sans le rejeté, cela a l'avantage d'introduire une distance entre le clinicien, le fou et sa parole folle.

Le clinicien n'a pas à critiquer le délire ni à approuver ni à y participer, il doit simplement être à l'écoute, présent pour son patient et l'accompagner. Cette démarche introduit une distance, cad une dissymétrie entre le clinicien et le malade, ce qui permet de mettre en jeu à la foi le semblable, le différent et la relation intersubjective.

### Chapitre : « Rôle de l'inconscient et symbolisme des symptômes névrotique »

Les premières études de Freud sur le psychique l'avait convaincu de l'existence d'une vie psychique inconscientes déjà pressentis par plusieurs philosophe depuis le 18<sup>ème</sup> siècle. Si la prise de conscience et la reviviscence émotionnelle de certains souvenirs possèdent une vertu thérapeutique, c'est que les forces organisés au dessous du niveau de la conscience trouvent dans ces expériences le moyen de se dégager et de parvenir à leur but. Ces forces sont des besoins instinctuels que la structuration de la vie psychique à réprimer par la censure et le refoulement.

La reviviscence des conflits lointains, ceux qui sont antérieur à la maîtrise du langage et par lesquelles c'est organiser l'inconscient le plus profond permet à une partie des forces

en échec de se dégager et de se détendre dans une satisfaction substitutive d'où la valeur symbolique des symptômes, des phobies, des troubles fonctionnel hystérique ou encore des idées ou impulsions obsédantes.

Selon cette théorie, la névrose constitue une forme d'adaptation du moi aux exigences pulsionnel d'une part (les exigences du saint) et aux exigences socioculturel d'autre part (les exigences du surmoi). Ainsi, les symptômes névrotiques représentent le contenu manifeste l'apparence et l'émergence à la surface du moi d'un conflit énergétique inconscient véritable contenu latent de la névrose. Dans une large mesure, l'inconscient exprime et poursuit la préhistoire du sujet. Cette découverte de Freud rend compte du contenu positif de la névrose, cad la tendance à des satisfactions archaïque.

Les stades successifs de la sexualité infantile sont les étapes du développement de la vie de l'enfant. Expériences à la fois de maturation du système nerveux dans ces contrôles et de dvpt du psychisme naissant dans ces expérience et ses relations primitive, cad stade orale (désir de la succion et de la corporation), stade sphinctérien (plaisir de l'émission et de la rétention), stade phasique (plaisir génitale primitif).

Cette période constitue des franchissements difficile, imposant à l'enfant le renoncement à un plaisir pour la conquête d'une maîtrise progressive du corps et à l'adaptation du monde perçu. Dans les névroses, la psychanalyse observe constamment la persistance de besoin archaïque contre lesquelles la névrose lutte par des procédé typique de défense.

Il existe un certain nombre de mécanismes de défense qu'utilisent le sujet contre l'angoisse névrotique. Le sens et le but de ces procédés consiste à éviter la reconnaissance des besoins de satisfaction infantile. En effet, la défense du moi consiste à maintenir l'ignorance de la signification des conduites névrotiques grâce à des réponses élaborés en conduite répétitive symbolique. Le moi permet aux pulsion une issu incomplète, ainsi il évite partiellement l'angoisse du conflit intérieur. En faites, le symptôme assure au moi une sorte de protection et une relative tranquillité. Finalement, le névrosé adopte et conserve des conduites névrotique parce qu'elle lui apporte une certaines satisfaction (décharges instinctuel, travesti dans des conduites), d'autres part lorsqu'elle lui apporte certains bénéfiques secondaire, cad le sujet échappe à des nécessité et à des responsabilités tout en recevant des gratifications. A travers les paradoxes et les complication de la névrose, on retrouve donc le principe de plaisir qui clôt la névrose sur elle-même.

Ces procédés de défense et se travestissement symbolique des conflits entre les forces inconscientes n'épuisent généralement pas toutes l'énergie pulsionnel non satisfaites. Aussi lorsque le sujet n'a pas pu élaboré des conduites de protection ou lorsque ces conduites sont imparfaites l'angoisse réapparaît.

Par exemple, la névrose d'angoisse correspond à la position des sujets qui n'ont pas réussi à constituer des défense par des conduites ou des symptômes et chez lesquelles l'angoisse se trouvent pour ainsi dire à découvert. Dans tout les cas, le rôle de l'angoisse est d'alerter l'organisme sur les dangers qu'il court, par exemple, lorsqu'une pulsion instinctuel ne peut pas trouver de décharge adéquate.

Cependant, même dans la névrose la mieux structuré, l'angoisse fait parti de l'existence, elle est toujours la preuve d'une perturbation dans l'équilibre énergétique du sujet. Aux

yeux des psychanalystes, la névrose apparaît donc comme une mauvaise structuration du moi qui n'est pas capable d'exercer son rôle normal de filtre et de contrôle entre les exigences pulsionnel (les besoins biologique) et les exigences sociales, cad adaptation à la vie pratique et l'édification d'une morale personnel.

En conclusion, le névrosé est mis en échec sur deux front, celui de l'instinct dont la décharge est entravé et celui de la vie sociale à laquel sa participation est restreinte et douloureuse.

En général, le névrosé est un être difficile à vivre, il est souvent d'une humeur instable, intolérant, contradicteur, jamais satisfait, mauvais caractère. Les difficultés qu'il rencontre dans ces satisfactions libidinales rend compte de sa tendance aux conduites agressive. Enfaites le névrosé a peur de sa propre violence comme il a peur de ses propres désir. Cette agressivité demeure inconsciente tout comme ses désirs. Elle est donc inhibé et se manifeste volontiers dans des conduites d'ironie, de sarcasmes, de taquinerie ou de bouderie.

Elle peut aussi être impliqué dans des conduites d'actes manqués sous forme d'indifférence, d'inaction ou d'indécision. En faites, c'est bien la frustration qui engendre l'agressivité. La libido et l'agressivité apparaissent en effet comme les deux mouvement élémentaires de la vie instinctivo affective. Souvent frustré dans sa recherche libidinales compliqué, le névrosé est toujours en imminence d'agressivité. Mais il faut savoir aussi que cette agressivité ne peut être vécu comme tel, cad sans angoisse. C'est pourquoi un certain nombre de procédé de la névrose vont tendre soit à la déplacé, par exemple du père à tout les autres hommes ou encore de la mère à toutes les femmes soit à l'inversé, cad que la peur va être ressenti à la place de l'agressivité ou enfin soit à la retourner contre soi-même, cad autopunition au lieu de l'hétéro agressivité.

En général, l'agressivité retenu dans l'inconscient se combine l'inhibition de la sexualité, par exemple dans de multiples entrave névrotique de l'action, à travers l'indécision, la maladresse et à la tendance aux accident et aux actes manqués. Elle peut aussi se manifester par la peur de commander, de satisfaire l'ambition, de gagner de l'argent ou tout simplement de sortir. Les inhibition et l'interdiction de la détente pulsionnel laissent subsister un sentiment de malaise et d'angoisse et qui confère à la vie de névrosé son gout particulier de l'échec.

En 1939, Laforgue a utilisé le terme de névrose d'échec. Ce terme désigne le comportement rencontré dans toutes névroses, mais plus spécialement remarquable chez certains sujets qui les disposent à se priver de la satisfaction de leurs efforts et à conduire leur destiné vers la répétition des malheur et de la malchance.

### Les troubles du sommeil

Ils sont toujours fréquent. Ils se manifestent soit par des difficultés d'endormissement soit par des insomnies soit par la discontinuité dans le sommeil en raison des cauchemars et des rêves. Lorsqu'un sujet a peur de rêver de la situation refoulé, il va connaître une insomnie quasi-totale. Tout ceci aura bien sur d'autres conséquences et en particulier dans l'apparition de d'autres symptômes, celui de l'asthénie névrotique.

En effet, avec les troubles de la sexualité, de l'agressivité et du sommeil, les états de

fatigue constitue un fond commun de tout les états névrotiques. La fatigue est le plus commun des symptômes qui exprime inconsciemment la lutte contre les instincts sexuelles ou agressif. La fatigue névrotique comporte les éléments suivant :

- la disproportion avec les causes à léguer
- l'échec du repos
- le contexte d'anxiété quasi permanent

La fatigue est donc la résultante des tensions lié aux conflit voir même un refuge pour ces mêmes conflits. Elle peut-être aussi l'amorce d'une dépression. Il faut donc analyser les divers éléments qui la compose. On pourra dans ce cas distinguer la fatigue de l'hystérique qui est brusque et susceptible de rebond de celle de l'obsédé souvent seul expression de sa lutte.

La différence entre fatigue et dépression réside surtout dans la perte de l'estime de soi qui caractérise le déprimé. Il dira par exemple « je suis un raté, je ne vau rien, tout est foutu. » Le névrosé lui dira la même chose, mais pour qu'on lui dise le contraire.

Les dépressions réactionnelles sont déclenchés par un évènement particulier. Par exemple, un divorce, une séparation amoureuse, la perte de son travail.

Il faut être suffisamment empathique pour obtenir des informations du sujet. Chaque cas est unique. Cette opération d'empathie nous fait rapprocher et même sentir ce que peut ressentir l'autre dans sa situation. Il est impératif d'avoir un mouvement de recul pour pouvoir traduire. Finalement, ce n'est pas ce que l'on peut dire qui est important, c'Est-ce que l'on ne peut pas dire.

Il faut déculpabiliser le sujet, il n'y ai pour rien, et renarciser le sujet. Les mots ont une portée importante.

Pavlov a mis l'accent sur le conditionnement névrotique, cad sur les réponses donné par l'animal conditionné lorsqu'il est placé dans des situations expérimentales qui le dérouté. L'animal devient alors irritable et anxieux. Si les situations pathogènes artificielles dure longtemps ou si elles sont renouvelés, on observe alors une angoisse chronique, des comportements dépressifs, régressifs ou des maladies psychosomatiques.

L'Intérêt des travaux de Pavlov réside dans le fait d'avoir ouvert des voies de recherches sur les maladies psychosomatiques chez l'homme et en particulier en ce qui concerne le stress et ses conséquences sur la santé.