

## 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-traumatique.

**La névrose d'angoisse :** Le diagnostic repose sur les crises d'angoisse aiguë, 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.