

Les modèles pour penser le fonctionnement psychique



*Yoyoyo !! Nouveau cours par rapport à l'année dernière, j'ai réussi à avoir les diapos, je vous fais une fiche ! <3 (Merci fillot d'amoouuuuuur <3)
C'est un cours super intéressant, prenez un peu de temps pour le comprendre, ça sera des points faciles au concours !
Sur ce, bonne lecture (et si questions → go fofo ☺)*

On sait aujourd'hui qu'il existe un fonctionnement psychique. Il existe plusieurs modèles pour comprendre ce fonctionnement psychique.

I. Les grands modèles pour penser la clinique

Il existe 2 grands modèles :

- Le modèle **descriptif** : description des symptômes, étude de la sémiologie (comme dans toutes les spécialités)
- Le modèle **causaliste** : explication d'un phénomène se basant sur une théorie (ex : la psychanalyse)

A. Le modèle descriptif

1. Le modèle catégoriel : les classifications

Depuis Kraepelin se développe la psychiatrie selon un modèle catégoriel. Il permet d'établir des **critères diagnostics consensuels et répliquables**.

C'est une explication **descriptive** et **catégorielle** (comme en botanique) des différents types de maladies.

Ex : le DSM APA – la CIM OMS sont des systèmes de catégorisation internationale des maladies mentales.

2. Le modèle dimensionnel

Une **dimension clinique** se retrouve dans des **catégories diagnostiques différentes**. On ne raisonne plus sous forme de catégorie.

Ex : l'anxiété se retrouve dans la dépression, les TOC, la phobie... On étudie donc comment cette dimension (ici l'anxiété) se retrouve dans toutes les catégories (phobie, TOC...)

Rq : La dépression ne fait pas parti spécifiquement des troubles anxieux contrairement aux TOC et à la phobie. Mais l'anxiété peut quand même se retrouver dans la dépression.

Modèle plus récent qui date de **la fin du XX^e siècle (1980)**

3. Le modèle transnosographique

A une **dimension clinique** est associée une **dimension biologique**.

Ex : excès de la dopamine dans la schizophrénie (= modèle de la vulnérabilité, approche non classique).

Ce modèle date de **1990** avec le progrès de la biologie et des nouvelles technologies appliquées à la biologie. On découvre aussi les neurosciences, c'est le **début de la compréhension neuroscientifique du fonctionnement psychique**.

Les modèles pour penser le fonctionnement psychique

B. Le modèle causaliste

1. Les sciences cognitives

Apparaît dans les années 60-70

Elles étudient la pensée qui est définie comme **un traitement de l'information** → le **psychisme reçoit des informations de l'extérieure et les interprète selon des processus cognitifs. Il organise ainsi ses pensées de manière logique.**

L'esprit est un **phénomène fonctionnel**. Ces fonctions relèvent de processus cognitifs. Elles caractérisent ces processus sous forme de modèles qui s'organisent de façon logique.

Il existe 2 grands courants :

- ✓ Celui qui rapporte les mécanismes de la pensée à un niveau d'explication sur le modèle de l'intelligence artificielle (modèles des ordinateurs).
- ✓ Celui qui rapporte les mécanismes de la pensée à un niveau d'explication neuroscientifique : les neurosciences cognitives

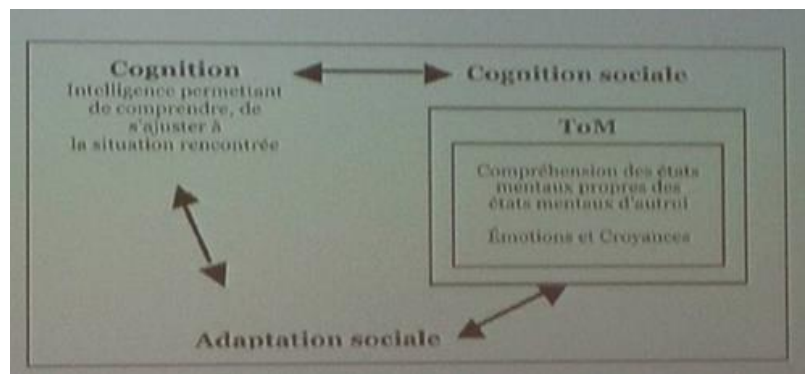
2. La théorie de l'esprit – ToM

→ Théorie qui dérive des sciences cognitives. Elle date aussi des années 80s.

Elle explore le développement et les **différentes manifestations** de la capacité à attribuer des **états mentaux**, *intentions, désirs et connaissances*, à **soi-même et à autrui**. On parle bien d'état mental et non de fonctionnement psychique

En français : Cette compétence permet à l'individu **d'attribuer un état mental** (intention, croyance, connaissance) **à une autre personne et concevoir que cet état mental peut être différent du sien**. Elle permet les interactions sociales et de les planifier plus efficacement.

- ➔ Si on attribue de manière implicite (= inconsciente) le bon état mental à la personne en face de nous, alors, on a une cognition d'adaptation sociale de bonne qualité.
- ➔ *Défaut d'ajustement et d'une maladresse sociale chez les autistes.*



Elle explore la capacité à les (je suppose ici, les états mentaux) **voir** possiblement **différent de soi et entre eux, et à en tirer des conséquences.**

Cette théorie de l'esprit a totalement modifié la façon dont on comprend les maladies psychiatriques (le test de Sally qu'on va voir juste après).

90% des personnes fonctionnent avec une certaine théorie de l'esprit. Mais il peut y avoir des tranches de personnes qui peuvent avoir une théorie de l'esprit différente.

Les modèles pour penser le fonctionnement psychique

La question n'est pas de les définir comme malade, mais de les aider à s'adapter aux 90% de personnes.

On retrouve deux catégories : (alors je ne vois pas pourquoi elle parle de ça, enfin... mieux vaut savoir :p)

- ToM 1^{er} ordre
- ToM 2^{eme} ordre

Le test de Sally et Anne

- ➔ Test pour les **enfants atteints d'autisme et de retard mentaux**.
- ➔ Selon Simon Baron Cohen, les enfants typiques de 7 ans réussissent alors que **80% des autistes échouent**.
- ➔ Ce test permet de cerner le fonctionnement psychique des enfants atteints d'autisme.

Principe du test:

- On a 2 poupées qui s'appellent Sally (avec un panier) et Anne (avec une boîte)
- On raconte l'histoire à l'enfant:

Sally a une bille dans son panier tandis qu'Anne n'a rien dans sa boîte.
Sally met sa bille dans son panier et elle s'en va.
Anne reste seule, prend la bille dans le panier et la met dans la boîte.
Anne s'en va.

- On pose alors la question à l'enfant: Lorsque Sally va revenir, où va t-elle chercher sa bille: dans le panier ou dans la boîte?

⇒ Le petit enfant autiste ne peut pas saisir ce qu'il se passe: ce sont des **mauvaises attributions**.
⇒ **En clair, l'enfant autiste n'a pas pu comprendre de manière implicite l'état mental, c'est-à-dire, l'intention de changer la bille de place et DONC mauvaises attributions DONC pas d'adaptation sociale.**

3. Le modèle de l'attachement

Ce modèle **est issu du modèle analytique**, c'est-à-dire des modèles qui cherchent à analyser le fonctionnement psychique de l'individu.

Introduit dans la deuxième partie du XX^e siècle par le psychanalyste britannique John Bowlby.

L'attachement est un **processus qui constitue un besoin social primaire** ++

Il désigne le comportement de l'individu qui cherche à se rapprocher d'une personne particulière : sa **figure d'attachement** (ex : la mère chez l'enfant).

- ⇒ Ce besoin sociale primaire est plus important que les autres besoins primaires (nourriture).
- ⇒ Un enfant sans lien social, ni interactions, **ne va pas développer son psychisme** et peut se laisser mourir psychiquement et physiquement.

Les modèles pour penser le fonctionnement psychique

4. Le modèle psychanalyste

Basé sur l'étude de l'inconscient : modèle le plus actuel !

CONCLUSION :

Pourquoi étudier le fonctionnement psychique selon des modèles ? **C'est pour mieux penser la thérapeutique.**

Il ne faut aussi **pas oublier la génétique**, qui sous-tend de nombreuses pathologies, qui définit certaines étapes de la vie (sexualité infantile...)

- ➔ Si vous voulez être un bon psychiatre, caractérisez bien votre patient : comprenez leur fonctionnement psychique selon tous les modèles et là PAF vous pourrez mieux les soigner.

II. Les modèles pour penser la thérapeutique des maladies à expression psychique

(A mettre en perspective avec les modèles précédents)

Aujourd'hui pour faire avancer la thérapeutique, il faut bien connaître, avec des caractéristiques bien précises **les phénotypes des patients définis dans les différents modèles de la pensée clinique** (ce qui est dit au-dessus hein, vu que génétique induit phénotype).

A. Le modèle pharmacologique – biologique

Le médicament psychiatrique est né en France.

Des **critères diagnostics consensuels** (DSM ; CIM) **sont mis en perspective avec un traitement** (ce que je comprends : on donne un diagnostic au patient (case) et tous les patients avec exactement le même diagnostic → même traitement)

Actuellement l'arsenal thérapeutique à disposition pour le patient est **limité**.

Les psychotropes **agissent au niveau central sur les récepteurs des neuromédiateurs**

L'évolution de la prise en charge repose **essentiellement sur le jugement clinique** et **non sur des biomarqueurs** (pas de certitude en psychiatrie !)

A ce jour, nous ne sommes pas encore capables d'identifier des cibles thérapeutiques pour les traitements à disposition.

Limites de ce modèle :

- Les **avis** sur l'effet du traitement, de différents psychiatres, pour un même patient, **diffèrent**.
- **Situation très complexe** : on n'est pas capable d'amplifier les signes thérapeutiques pour les traitements mis à disposition.

Les modèles pour penser le fonctionnement psychique

B. Les psychothérapies

Psychothérapies issus des sciences cognitives : les **psychothérapies cognitives et comportementales** :

- ✓ efficace sur des **symptômes ciblés** (≠ psychanalyse)
- ✓ **courtes durées**
- ✓ **stables** dans le temps
- ✓ modification du **processus de pensée** ++

L'attachement : **psychothérapies « attachementistes »** qui visent à **rétablir la sécurité et la continuité du patient** et sa **capacité à retrouver la confiance dans l'autre** sur ce lien social primaire.

La psychanalyse : la **psychothérapie analytique**

- ✓ **Pas de symptômes ciblés** clairement identifiés
- ✓ **Durée longue**
- ✓ **Stable** dans le temps
- ✓ **Modification des processus inconscients** +++ (et NON PAS LA FACON DE PENSER !!)

C. Le modèle génétique

Exige un phénotypage clinique, cognitif, très précis des sujets. On va définir le fonctionnement du sujet dans le modèle génétique.

Diapo: Après des grands espoirs nés de la découverte de puces permettant des études "genome wide association study" = "étude des variants génétiques et leur association avec un trait comme les principales maladies", les cohortes de patients n'ont pas permis d'identifier des gènes responsables d'une maladie → **en clair, on n'est pas capable d'associer une mutation génétique à une maladie psychiatrique, du fait du polymorphisme génétiques de ces pathologies.**

Buts :

- ✓ Médecine prédictive (conseils génétiques pour les familles)
- ✓ Thérapies génétiques
- ✓ Médecine personnalisée

D. Le modèle épigénétique

Modèle très récent. **Modification de l'expression des gènes**

Par rétroaction de l'acquis sur les potentialités (allez celui qui comprend cette phrase... bravo)

Grande importance en psychiatrie, du fait de la découverte de l'influence de l'environnement sur les pathologies psychiques.

Les modèles pour penser le fonctionnement psychique

Il semblerait que les traumatismes vécus (maltraitance) puissent entraîner des modifications de marquage épigénétique, et que cela pouvait se transmettre de génération en génération.

Voualou !! Fin de cette fiche, j'espère qu'elle vous plaira, qu'elle sera clair surtout, et qu'elle vous servira ! C'est vraiment un cours qui pourra vous servir (en tout cas en médecine) donc essayer de le comprendre ! Il n'est pas si compliqué au final ☺
Courage les loulous c'est bientôt la fin <3

Merci à Ari le meilleur co-tout parce qu'il me supporte et c'est pas facile :p Au collège de psychiatrie pour comprendre les moments WTF de la prof ^^
Gros bisous à mes fillots qui sont bien bien chiants mais bon je les aime quand même quoi x)

Zoubi <3

Décris moi la radio...

