

Les modèles du fonctionnement psychique



I. Introduction

Il existe plusieurs modèles pour comprendre le fonctionnement psychique. C'est une discipline en pleine transformation, en pleine découverte. Ils servent à apporter au patient une vision éclairée.

Il existe deux grands modèles :

- modèle descriptif : description des symptômes
- modèle causaliste : cherche à expliquer quelque chose avec une théorie.

II. Les modèles expliquant le fonctionnement psychique

A. Les modèles descriptifs

1. modèle catégoriel

Il utilise des classifications. On classe les êtres humains comme on classe les plantes, de manière précise.

Ex : Modèle DSM par l'American Psychological Association systèmes de catégorisation
Modèle CIM par OMS de maladies mentales



Ce modèle permet d'expliquer de manière descriptive et catégorielle les différents types de maladies. Tout cela pour obtenir des diagnostics consensuels et répliquables.

2. Modèle dimensionnel (fin du milieu XXème siècle)

Ici, on s'intéresse à des signes cliniques : 1 dimension clinique se retrouve dans plusieurs catégories diagnostics différentes

Ex : l'anxiété se retrouve dans la dépression, les TOC, la phobie

3. Modèle transnosographique (1990)

Ici on s'intéresse au fonctionnement cérébral : à une dimension clinique se retrouve une dimension biologique.

Ce modèle est dû au progrès de la biologie, aux nombreuses découvertes en neurosciences (années 80-90) qui ont permis de comprendre comment fonctionne le cerveau

Ex : Reprenons le patient anxieux. Cette anxiété se trouve dans plusieurs maladies. Mais cette anxiété peut être liée à une ou plusieurs modifications d'un certain fonctionnement psychique.



B. Modèles Causalistes

1. Sciences cognitives

Dans les années 60-70 : elles étudient la pensée comme un traitement de l'information. L'esprit fonctionne grâce de multiples processus cognitifs.

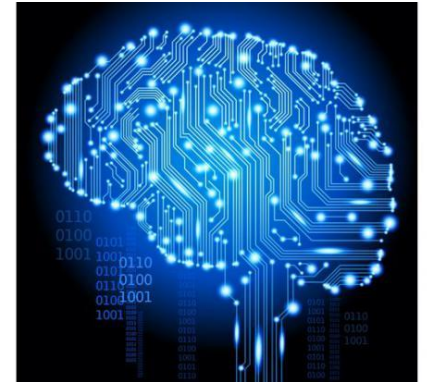
Le psychisme va recevoir des infos provenant de l'extérieur et va les traiter selon des processus cognitifs organisés de manière logique. Avec les sciences cognitives, on cherche à comprendre ces processus cognitifs.

Ex : en fonction des émotions, certaines zones du cerveau vont s'activer ou pas.

Il existe deux grands courants cherchant à :

-comprendre comment fonctionne le pensée humaine grâce à l'intelligence artificielle.

-comprendre comment fonctionne la pensée humaine grâce à la neuroscience.



2. La théorie de l'esprit (TOM)

Théorie, dérivant des sciences cognitives, date des années 80.

La TOM explore le développement et les manifestations de la capacité à attribuer des ETATS MENTAUX, intentions, désirs et connaissances à soi-même et à autrui.

=La théorie de l'esprit est donc la capacité à attribuer des intentions comme possiblement différentes de l'autre.

C'est-à-dire penser ce que l'autre fait, pense comme possiblement différent de ce que l'on aurait pu faire ou penser à la place.

Ex : La prof décrit les étudiants dans l'amphi : une fille pianote sur son ordi, la prof a l'impression qu'elle est sur facebook. En fait, la fille écrivait son cours. La prof a attribué une mauvaise attention à cette fille.

90% des gens fonctionnent avec une certaine théorie de l'esprit, mais certaines personnes peuvent avoir une théorie différente. Il ne faut pas les définir comme étant malades mais les aider à s'adapter aux 90% autres ayant une théorie différente.

Il existe un lien entre centres cognitifs et théorie de l'esprit permettant de nous adapter socialement aux autres :

-structure cognitive : c'est l'intelligence permettant de s'ajuster à une situation rencontrée.

-sens cognitif social (sens large contenant la théorie de l'esprit): compréhension des états mentaux (les siens et ceux d'autrui) permettant d'être en relation sociale ajustée avec les autres.

Cette théorie permet de pouvoir être en relation sociale avec autrui de manière adapté.

Si on s'ajuste correctement lors d'une rencontre et si on comprend de façon implicite l'état mental du sujet en face de soi on a alors une cognition d'adaptation sociale de bonne qualité.

Le test de Sally et Anne :

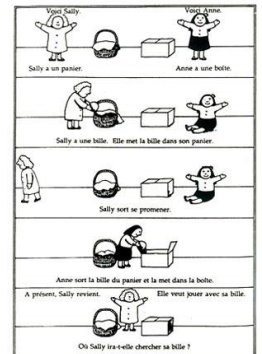
C'est un test pour les enfants autistes ou atteints de retards mentaux : il permet de comprendre leur mécanisme de fonctionnement.

Principe du test : 2 poupées : Sally (avec un panier) et Anne (avec une boîte).

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

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

Les enfants autistes échouent à ce test dans 80% des cas. L'enfant autiste n'arrive pas à tirer des conséquences de cette histoire. Ils ont de ce fait une théorie de l'esprit différente puisqu'ils n'arrivent pas à résoudre ce problème comme une « personne normale » l'aurait faite.



3. Modèle de l'attachement (apparu en GB dans la XXème siècle)

Le psychanalyste britannique John Bowlby travaillait avec les enfants. Il a découvert l'idée du processus d'attachement. L'attachement est défini comme un besoin social primaire. La capacité d'être en relation avec l'autre c'est une capacité humaine fondamentale, un besoin social primaire tout comme le besoin de se nourrir ou la sexualité.

Sauf que l'attachement est un besoin social primaire plus important que les autres besoins primaires.

Ex : Un bébé qui n'a aucun lien social comme dans les orphelinats va se laisser mourir physiquement et psychologiquement. Il ne développera pas son psychisme si il n'a aucun lien social dès le début de sa vie.

4. Modèle psychanalytique (modèle le plus ancien)

Basé sur l'étude de l'inconscient

Tous ces modèles à quoi ça sert ?

Pour penser à comment soigner les gens, pour mieux appréhender la thérapeutique.

Pour bien soigner les gens, il faut bien les caractériser et comprendre leur fonctionnement psychique selon la psychanalyse, la théorie de l'esprit, les sciences cognitives et selon le fonctionnement cérébral.

III. Modèles pour penser la thérapeutique

(Ces modèles sont à mettre en lien avec les modèles précédents)

Pour faire avancer la thérapeutique, il est nécessaire de connaître les caractéristiques phénotypiques des patients.

A. Modèle pharmacologique-biologique

Le 1^{er} médicament psychiatrique a été créé en France. On a depuis fait des progrès mais ça stagne depuis 50/60 ans.

Actuellement, l'arsenal médicamenteux psychiatrique est assez limité. Que peut-on faire pour la prise en charge ?

- On met en relation des catégories diagnostics différentielles avec un traitement biologique défini
- On utilise des psychotropes : médicaments agissant au niveau central sur les récepteurs des neuromédiateurs (on les utilise selon le modèle de compréhension biologique des maladies psychiques)



Par contre, l'évolution de la prise repose essentiellement sur le jugement clinique et non sur des bio - marqueurs = difficulté à voir si le traitement marche ou pas.

De plus, le modèle biologique pose quelques problèmes de subjectivité (avis de l'effet d'un traitement va différer en fonction des psychiatres) ou de complexité des situations entraînant des retards dans les traitements.

B. Les psychothérapies

- **Psychothérapies cognitives et comportementales** : elles cherchent à être efficace sur les symptômes.
- Ce sont des thérapies courtes entraînant des modifications stables dans le temps.
Ce qu'on **cherche à modifier ce sont les processus de pensées**
Ex : hyperactivité de l'enfant, troubles de la concentration....
- **Psychothérapies attachementnistes** : travail sur la sécurité interne du patient et aide le patient à retrouver la confiance dans l'autre sur ce lien social.
- **Psychanalyse** : il n'y a pas de symptômes ciblés clairement identifiés.
- Ce sont des thérapies longues entraînant des modifications stables dans le temps.
Ce qu'on **cherche à modifier ce sont les processus inconscients**.

C. Le Modèle génétique

En 1990, des puces cherchaient à associer des traits de fonctionnement de grandes maladies mentales avec une mutation génétique mais ça n'a pas marché. On n'est pas capable d'associer un gène avec une maladie psychiatrique.

Il y a un polymorphisme génétique des maladies psychiques empêchant d'identifier les gènes responsables des maladies.

Pourquoi ce modèle ?

- Aboutir à une médecine prédictive
- Thérapies géniques
- Tendre à arriver à une médecine personnalisée

D. Modèle épigénétique (plus récent)

Il représente un grand intérêt en psychiatrie grâce à la découverte de l'influence directe de l'environnement. Les traumatismes, les événements de la vie modifie l'expressivité des gènes et cela se transmet de générations en générations.