

**3<sup>ème</sup> BAC.**  
**Cours de psycho-pathologie**



**Bachelier en éducation spécialisée en  
accompagnement psycho - éducatif :  
Approche Conceptuelle 3**

# I. Dossier pédagogique

## Finalités De L'unité De Formation

### 1. Finalités générales

Conformément à l'article 7 du décret de la Communauté française du 16 avril 1991, cette unité de formation doit :

- ◆ concourir à l'épanouissement individuel en promouvant une meilleure insertion professionnelle, sociale, culturelle et scolaire;
- ◆ répondre aux besoins et demandes en formation émanant des entreprises, des administrations, de l'enseignement et d'une manière générale des milieux socio-économiques et culturels.

### 2. Finalités particulières

Cette unité de formation vise à permettre à l'étudiant de maîtriser des notions théoriques relatives au travail socio-éducatif et à l'approche pluridisciplinaire ainsi que de mener une réflexion critique fondée sur l'articulation entre les notions théoriques et le champ professionnel.

## Capacités Préalables Requises

### 3. Capacités

Tout en respectant les règles et usages de la langue française :

- ♦ définir, décrire des notions, des concepts et des processus relatifs aux cours d'expression orale et écrite de psychopathologie et de psychopédagogie ;
- ♦ utiliser de façon critique et argumentée des notions, concepts et processus abordés aux cours pour analyser des situations relevant du champ professionnel de l'éducateur spécialisé.

### 4. Titres pouvant en tenir lieu

L'attestation de réussite de l'unité de formation 983007 U36 D1 « BACHELIER EN EDUCATION SPECIALISEE EN ACCOMPAGNEMENT PSYCHO-EDUCATIF : APPROCHE CONCEPTUELLE 2 » classée dans l'enseignement supérieur pédagogique de type court.

## Programme

### 5. Capacités

L'étudiant sera capable :

- ◆ de présenter les différentes nosographies psychiatriques et leurs limites ; (1)
- ◆ de développer une lecture critique de nouvelles psychopathologies ;
- ◆ de décrire pour différents troubles psychiques présents tant chez l'enfant que chez l'adulte (dépendance, maltraitance, délinquance sexuelle, suicide, troubles à expression somatique, troubles du comportement et du développement psychologique, perversions, psychopathologies du travail,...) :
  - ◆ les mécanismes psychopathologiques et leurs origines présumées,
  - ◆ les différentes approches d'aide et de soins, y compris les options d'interventions des équipes pluridisciplinaires et les logiques qui les sous-tendent ,
  - ◆ les conséquences sur la fonction de l'éducateur ;
- ◆ d'identifier ses propres limites face à la prise en charge des troubles psychopathologiques d'autrui ( notions d'accompagnement, d'envahissement, de substitution, ...)

### 6. Capacités Terminales

Pour atteindre le seuil de réussite, au travers d'épreuves écrites et orales, l'étudiant sera capable,

*tout en respectant les règles et usages de la langue française :*

- ◆ de définir et de décrire des notions, des concepts et les processus abordés aux cours de psychopathologie, de théories et modèles socio-éducatifs et psychopédagogiques ;
- ◆ d'utiliser de façon critique et argumentée les notions, concepts et processus abordés aux cours pour analyser des situations relevant du champ professionnel de l'éducateur spécialisé.

Pour déterminer le degré de maîtrise, il sera tenu compte des critères suivants :

- ◆ la précision des descriptions et de l'analyse,
- ◆ la capacité de l'étudiant à expliciter les éléments sur lesquels repose sa vision d'une situation professionnelle,
- ◆ la capacité à faire des liens entre les différentes activités d'enseignement.

## **I.Module 1 : Les différentes nosologies en psychopathologie.**

Capacités ciblées dans ce module :

Présenter les différentes nosographies psychiatriques et leurs limites ;

## Préalable

### 1. Définitions :

- Nosographie :

La nosographie est la description et classification des troubles et des maladies.

*(<http://www.mediadico.com/dictionnaire/definition/nosographie/1>)*

- Psychiatriques

Relatif à la psychiatrie, au traitement des maladies mentales.

*(<http://www.mediadico.com/dictionnaire/definition/psychiatrique>)*

### 2. Relève les maladies mentales auxquelles tu as été confronté(e) en stage.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Le cadre de la psychopathologie

## 1. Définition de la psychopathologie :

Elle englobe l'étude psychologique du fonctionnement mental normal et pathologique.

Théodule Ribot (1839-1916) posa les fondements méthodiques de la psychopathologie. Selon lui, la « Méthode pathologique » relève de l'expérimentation comme de l'observation. Elle permet de « remonter » jusqu'aux processus normaux.

En psychopathologie fonctionnement mental normal et pathologique sont en continuité. Il n'existe entre eux que des différences quantitatives.

La décompensation de la structure mentale se traduit par l'expression de la rupture de l'équilibre et la production de symptômes morbides<sup>1</sup>. Cependant, le sujet peut récupérer et retrouver sa structure mentale originelle.

- Pour Jean Bergeret (1974), la structure est constituée des éléments profonds de la personnalité, fixés en un assemblage stable et définitif. La psychologie pathologique étudie essentiellement les troubles du fonctionnement mental. Elle s'appuie sur la sémiologie, c'est à dire l'analyse des signes et des symptômes.
- La psychiatrie est une discipline médicale qui tente de diagnostiquer et de soigner les malades mentaux et ceux qui présentent des troubles de leur fonctionnement mental. Les psychiatres sont des médecins.

---

<sup>1</sup> Morbide : Qui relève de la maladie, la caractérise ou en résulte  
En savoir plus sur <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/morbide/52582#Rc5bivspKjK4K9CX.99>

- La psychologie clinique s'adresse au sujet, malade ou non. L'écoute est son outil principal. Le sujet, lors d'un entretien, expose son trouble et/ou sa demande d'aide ou de soutien. Il tente d'inscrire ses troubles dans son histoire de vie. L'histoire de sa maladie (anamnèse), va déboucher, grâce à la continuité des entretiens à une catamnèse<sup>2</sup> : compréhension longitudinale du développement du trouble. Le psychologue clinicien a un Master de psychologie clinique ou de psycho-pathologie.

---

<sup>2</sup> Renseignements concernant l'évolution du malade et de ses troubles, après la cure



## 2. Principales classifications utilisées

### a) Classifier ?


Oui	Non
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour donner un nom à un type de troubles,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considérer la personne comme un 'objet de soin',</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour regrouper par catégories,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etiqueter,</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour établir une thérapeutique adéquate,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Classer les personnes plutôt que les troubles.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour communiquer (évaluations, recherches, écrits...)</li> </ul>	

**On classe les maladies et non les malades. On classe les troubles mentaux et non les individus.**

### b) Quelques systèmes de nosographie :

- Bergeret : prodrom : signe avant-coureur, signe précurseur
- [DSM-IV](#) : Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux de l'Association Américaine de Psychiatrie (Dernière version française : 1996). Il est utilisable en psychopathologie de l'enfant et de l'adulte.
- [CIM-10](#) : Classification Internationale des Maladie. 10ème révision, OMS, 1993.
- [CFTMEA-R-2000](#) : Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent.

**Vidéo**


Thèmes	Titre	QR code
Nosologies et systèmes de classifications	Les maladies mentales : Nosologies et systèmes de classifications	
Url : <a href="https://www.youtube.com/watch?v=7ELEvA6vwNk">https://www.youtube.com/watch?v=7ELEvA6vwNk</a>		

Note ici les idées intéressantes de la vidéo =

## II. Module 2 : Les nosologies - Jean Bergeret

### Structures et normalité

#### 1. Introduction « Vidéo Va te faire suivre... »

Thèmes	Titre	QR code
Le Normal et le Pathologique	Le Normal et le Pathologique VTFS#4	
Url : <a href="https://www.youtube.com/watch?v=VnvkT2_ZKRA">https://www.youtube.com/watch?v=VnvkT2_ZKRA</a>		

## 2. La notion de « normalité »

L'utilisation de la notion de « normalité » présente des dangers dans les mains de celui qui détient l'autorité.

On cherche à identifier la normalité en la situant entre ces deux faux aspects **objectifs** : les autres ou l'idéal (=jugement de valeur par rapport à). On pourrait plutôt envisager l'aspect plus **subjectif** de cette notion (=bon fonctionnement intérieur en fct° des données particulières de chaque individu)

Tentative de définition : « *le véritable bien portant n'est pas simplement qqn qui se déclare comme tel, ni surtout un malade qui s'ignore, mais un sujet conservant en lui autant de fixations conflictuelles que bien des gens, et qui n'aurait pas rencontré sur sa route de difficultés internes ou externes supérieures à son équipement affectif héréditaire ou acquis, à ses facultés persos défensives ou adaptatives, et qui se permettrait un jeu assez souple de ses besoins pulsionnels, de ses processus primaire et secondaire sur des plans tout aussi personnels que sociaux en tenant juste compte de la réalité, et en se réservant le droit de se comporter de façon apparemment aberrante dans des circonstances exceptionnellement « anormales ».*

**La notion de normalité est indépendante de la notion de structure : une personnalité « normale » peut entrer à tout moment dans une pathologie mentale et un malade mental peut revenir à tout moment dans une situation de normalité.**

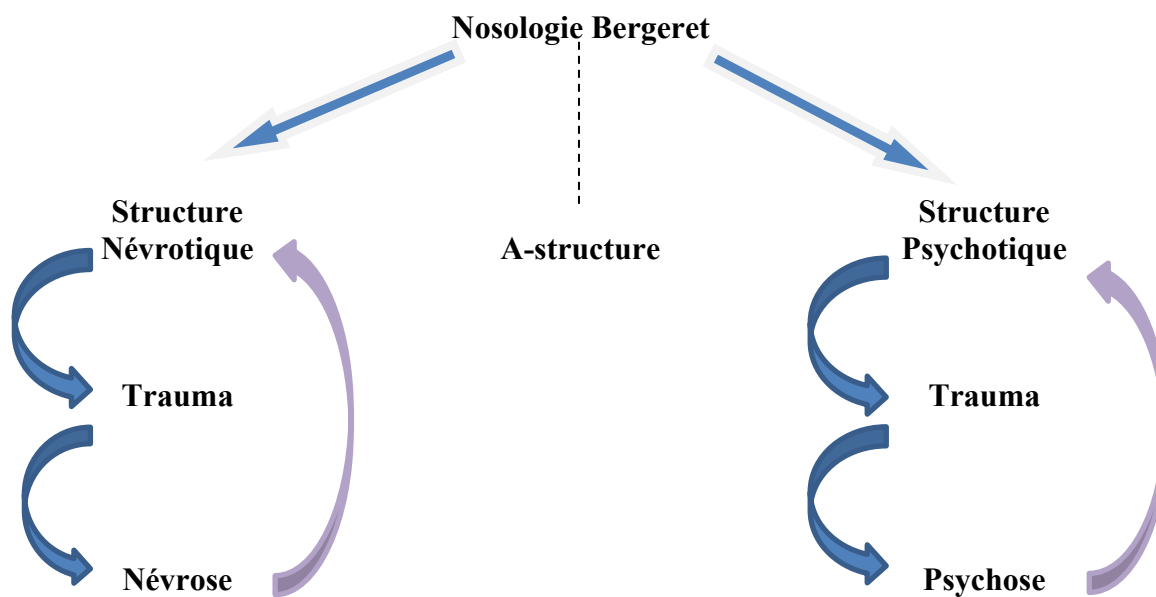
**Ce n'est donc pas la structure en elle-même qui se modifie mais plutôt l'état momentané d'une structure.**

Exemple de René (saut en parachute)

### 3. Pathologie et normalité

Bergeret possède le point de vue suivant : il faut distinguer d'une part les structures authentiques, solides, fixes et définitives et d'autre part, les organisations intermédiaires moins spécifiées de façon durable (états limites).

La notion de *normalité* serait ainsi réservée à un état d'adéquation fonctionnelle heureuse au sein seulement d'une structure fixe, qu'elle soit névrotique ou psychotique, alors que la *pathologie* correspondrait à une rupture d'équilibre au sein d'une même lignée structurelle.



## 4. Œdipe et « normalité »

### a) Normalité ?

Si on définit la « normalité » comme une adaptation au moins assez notable à des données structurelles internes stables et extérieures mobiles, alors, une organisation de type état limite serait-elle moins « normale » qu'une structure psychotique ?

On remet la fonction normative de l'organisation par l'Œdipe en cause. La structuration de la personnalité lors du passage dans la position triangulaire avec un objet et un rival sexuels est-elle indispensable ? L'organisation par l'Œdipe est-elle nécessaire pour vivre de façon heureuse ?

Réflexions et positions de G.Deleuze et F.Guattari vis-à-vis du concept de « normalité » :

- Abus de la part des possédants du savoir et du pouvoir génital œdipien : les normaux n'étaient comptés que parmi les œdipiens, les valeurs saines et sûres n'étaient qu'œdipiennes.
- Réactions face aux abus : un premier lot de contestataires (les parvenus à un pseudo-statut génital) et un deuxième lots de « déviants » (les structures psychotiques et les organisations perverses) réagirent.  
Les premiers considèrent qu'ils n'ont pas besoin de passer par l'œdipe pour accéder à la normalité et les seconds dénie farouchement leur attachement aux véritables valeurs œdipiennes.

### En conclusion :

Pour Bergeret, il y a le tronc commun aménagé des états limites et les caractériels et pervers qui sont moins fragiles que le tronc commun et donc à qui il est dangereux de refuser un statut de « normalité ».

## **b) Le paradoxe de notre position :**

- Accepter une normalité chez les structures névrotiques non décompensées et chez les structures psychotiques non décompompensées.
- Décliner la sollicitation de complicité que proposent les organisations narcissiques intermédiaires pour être admises dans le cadre des « normaux » (car elles ne se contentent que de faire semblant d'être stables, elles imitent) ex : états limites, aménagement caractériel ou pervers...

## **5. En conclusion :**

Toute notion de normalité doit se trouver indépendante de la notion de structure et indépendante par rapport à une idée possible de hiérarchie des structures dans le sens maturatif, élaboratif et relationnel des différents fonctions du Moi.


- On peut être normal sans avoir atteint le niveau œdipien mais à condition d'avoir réalisé une structure vraie.
- La normalité d'un sujet de telle structure ne peut pas être comparée hiérarchiquement à la normalité (forcément différente) de tel autre sujet correspondant à tel autre mode d'organisation mentale. On peut constater les différences mais on ne peut pas les classer selon un rang de réussite.
- Les organisations dans lesquelles priment avant tout la quête narcissique (tendant à maîtriser l'objet), l'anaclitisme<sup>3</sup> et le clivage de l'objet sont celles qui ne peuvent pas entrer dans le cadre de la normalité authentique.

---

<sup>3</sup> En psychiatrie, inclinaison affective envers l'être dont on dépend ou qui domine ; en particulier, première relation objectale qu'établit l'enfant, caractérisée par sa dépendance complète à sa mère. ([Cismef](#))

# La notion de structure de la personnalité

## 1. Vision du film sur la psychanalyse.

Thèmes	Titre	QR code
Science et Psychanalyse	Science et Psychanalyse (Partie 1) VTFS#5	
Url : <a href="https://www.youtube.com/watch?v=r1sdf0jsCAA">https://www.youtube.com/watch?v=r1sdf0jsCAA</a>		

## 2. Le sens des termes

Un certain nombre de termes sont utilisés de façon imprécise et équivoque : névrotique et psychotique par ex. Il faut établir dans quel sens précis et limité les mots usuels peuvent être employés à la fois pour satisfaire les exigences de la rigueur scientifique et les certitudes de compréhension réciproque indispensables à toute communication.

### a) Symptôme

On parle beaucoup de symptômes névrotiques et psychotiques alors qu'ils n'en sont pas toujours. Il semblerait plus prudent de ne parler que de symptôme de *mode* ou de *lignée* névrotique ou psychotique. De cette manière, on marquerait bien que notre pt de vue qualificatif ne porte que sur la nature du symptôme et n'explique nullement un jugement sur la nature de la structuration profonde du sujet.

**Le symptôme ne permet jamais à lui tout seul de préjuger un diagnostic quant à l'organisation structurelle profonde de la personnalité.**

### b) Défense

Même chose pour les défenses, au lieu de parler de défenses psychotique ou névrotique, il vaudrait mieux parler de défense de *mode* névrotique ou psychotique sans anticiper inutilement sur l'authenticité de la structure sous-jacente des sujets qui risqueraient de se voir répertoriés trop légèrement et de façon trop systématique.



### **c) Signification historique de l'épisode**

Parfois on place l'étiquette de psychose ou névrose alors qu'on est en présence d'un état momentané de l'évolution d'une personnalité encore bien inconsistante et incertaine quant à son avenir structurel, or quand une étiquette est placée, il s'avère difficile de l'enlever par la suite. Même le terme de prépsychose ne convient pas.

### **d) Maladie mentale**

Dans le cas d'épisodes morbides <sup>4</sup>véritables, il devient légitime de se référer aux mêmes qualificatifs que pour les structures homologues : névrotique ou psychotique par exemple, qui désignent un état de désadaptation visible par rapport à la structure propre et profonde. Il y a interdépendance ET fonctionnelle ET foncière entre structure et morbidité.

### **e) Structure de la personnalité**

Une autre façon d'utiliser de manière judicieuse d'utiliser les qualificatifs de névrotique et psychotique est pour définir une structure de personnalité.

Pour cela, il faut que la personnalité se trouve organisée de façon déjà stable et irréversible (mécanismes de défense peu variables, ...)

---

<sup>4</sup> maladif, pathologique, mal  
[antonyme] sain, normal

### 3. Le concept de structure de la personnalité

#### a) Définition et situation

La notion de « structure » est envisagée de plein de manières différentes. En  $\Psi$ patho, elle correspond à ce qui, dans un état psychique morbide ou non, se trouve constitué par les éléments métap $\Psi$ iques profonds et fondamentaux de la personnalité fixés en un assemblage stable et définitif.

#### b) Point de vue freudien

Pour Freud, tout bloc minéral est constitué, à l'état d'équilibre normal, de micro cristallisations internes. Si ce bloc tombe, il se brise selon les lignes de clivages pré établies car ces lignes, originales et immuables, forment la structuration interne du minéral.

Pour Freud, il en est de même pour la structure mentale : l'organisation d'un individu se trouve constituée de façon durable, spécifique et invisible dans la situation normale. Il suffit d'un accident ou d'un examen minutieux pour qu'on retrouve les lignes de clivage fondamentales entre les éléments primaires.

**Ex : un sujet de structuration névrotique ne pourra développer qu'une névrose et un sujet de structuration psychotique ne pourra développer qu'une psychose.**

Freud concernant les névroses : expression symbolique des symptômes et réalisation d'un compromis |e| les pulsions et les défenses qui y sont opposées. Freud concernant les psychoses : il accepte mal le contact des psychotiques.

En réalité, les positions freudiennes successives, au sujet de la psychose, sont bcp plus riches et beaucoup plus nuancées :

- a) Première position freudienne  
Freud met d'un côté les psychonévroses et de l'autre les névroses actuelles (avec parmi elles, neurasthénie et névrose d'angoisse).
- b) Deuxième position freudienne  
Freud met d'un côté les névroses actuelles et de l'autre les psychonévroses qui sont divisées en 2 catégories : les  $\Psi$ névroses de transfert et les  $\Psi$ névroses narcissiques.
- c) Troisième position freudienne  
Freud met d'un côté les névroses actuelles et de l'autre les psychonévroses qui sont divisées en 3 catégories : les névroses (anc  $\Psi$ névr transfert), les  $\Psi$ névroses narcissiques (sans la dépression et la mélancolie) et les psychoses (avec la paranoïa et la schizophrénie).
- d) Quatrième position freudienne

Ici, Freud n'oppose plus des groupes mais creuse davantage dans certains mécanismes, principalement ceux du versant psychotique. Même si trop peu d'attention y a été prêtée, Freud a expliqué comment une structure hystérique ou obsessionnelle saine pourra faire éclore en cas d'accident pathologique soit une névrose hystérique soit une névrose obsessionnelle, Freud a précisé l'intolérance du type narcissique aux frustrations extérieures et sa prédisposition particulière pour la psychose ainsi que pour des troubles aujourd'hui appelés « pervers » ou « caractériels ».

### c) Remarques sur les structures concernant l'enfance, la latence et l'adolescence

Il faut ici envisager l'enfance, la latence et l'adolescence comme des étapes vers la maturité car elles vont être étudiées dans l'« après-coup » de la recherche économique et ontogénétique<sup>5</sup>.

On pourrait les envisager d'une autre façon, en partant de l'observation des données du fonctionnement psychique de l'enfant, de la latence ou de l'adolescence pour arriver progressivement aux modes divers de fonctionnement du psychisme de l'adulte. Mais un tel mode d'observation comporte des risques de projections personnelles inconscientes.

L'ordre est important : il faut d'abord tenir compte des conséquences chez l'adulte des événements infantiles passés pour se diriger secondairement vers l'observation de l'enfant. Le souvenir de notre propre enfance constitue le « noyau de sens » à partir duquel l'enfance d'autrui nous devient intelligible.

Il y a 2 méthodes :

- chez l'adulte, mise à jour de composantes infantiles résiduelles ou élaborées
- chez l'enfant, recherche des racines des élaborations ou des conflits post-pubertaires

Ces méthodes sont parfaitement complémentaires.

En ce qui concerne l'enfance : les psychopathologues des enfants ne s'entendent pas avec ceux des adultes. Ils utilisent des mêmes termes à des fins différentes.

Est-ce que la psychose autistique se situe dans la même lignée structurelle que les psychoses de l'adulte ? Est-ce que les réactions psychosomatiques précoces sont différentes de la spécificité des fct<sup>o</sup>ts mentaux  $\Psi$ somatiques de l'adulte ?

Deux questions :

- Comment reconnaître les prodromes<sup>6</sup> de l'enfant et l'ado, de l'organisation provisoire qui donnera plus tard chez l'adulte une structure psychotique ?

---

<sup>5</sup> **adj inv** (physiologie) relatif à l'ontogenèse, développement biologique de l'individu depuis la conception jusqu'à l'âge adulte

- <sup>6</sup> prodrom : signe avant coureur, signe précurseur

- Comment reconnaître les prodromes de l'enfant et l'ado, de l'organisation provisoire qui donnera plus tard chez l'adulte une structure névrotique ?


Aucune observation clinique ne pourrait permettre de poser avec certitude un diagnostic structurel par la seule mise en évidence statique de symptômes. C'est seulement l'observation répétée dans le temps qui peut permettre une compréhension de l'évolution des éléments opérationnels et relationnels du Moi et peut conduire à une évaluation des limites de la fourchette pronostique et des chances ou risques du sujet quant à son avenir.

En ce qui concerne la latence : cette période est une sorte de « silence évolutif », mais pas dans le sens où il ne s'y passe rien. Il y a « silence » dans le sens où pendant cette période, l'organisation structurelle demeure inchangée, elle ne franchit pas une nouvelle marche de l'escalier évolutif. Cependant, cette période est agitée par les vécus émotionnels du sujet.

En ce qui concerne l'adolescence : à cette période, il est difficile de définir valablement une structure durable parce que tout semble à nouveau remis en question au milieu d'un ouragan pulsionnel et conflictuel. Cette difficulté est liée à la possibilité pour l'ado, de changer, encore et pour la dernière fois, de structure.

**Il faut à la fois respecter l'unité du psychisme et la diversité des fonctionnements mentaux, les similitudes ou les divergences fondamentales, la hiérarchisation des regroupements principaux et des diversifications secondaires.**

## Conclusion

Thèmes	Titre	QR code
Bergeret	<b>Névrose + psychose : une introduction à la classification de Bergeret</b>	
Url : <a href="https://www.youtube.com/watch?v=n1o6yaWeoF0">https://www.youtube.com/watch?v=n1o6yaWeoF0</a>		

Comment classifier toutes ces structures mentales ? Dans le passé, des postulats se succédaient.

- Le premier postulat était formulé par la distinction pratiquement automatique entre *ce qui délire* (= structuration psychotique) et *tout le reste* (= structuration névrotique)
- Le second postulat voyait dans le patient psychotique un trouble organique et inguérissable. Dans le patient névrotique, il voyait un *malade psychique* et un tel malade ne pouvait guérir que s'il le voulait.

Toute classification structurelle psychanalytique ne peut que reprendre l'étude des aléas particuliers des processus primaires fondamentaux. La recherche de Bergeret s'attache à n'oublier aucune des modalités psychopathologiques habituellement décrites par un psychiatre mais de façon trop fragmentaire