

Chers élèves,

Voici la synthèse de vos travaux de groupe à propos des maladies mentales.

Votre travail consiste à reprendre certains concepts abordés pendant le cours de psychopédagogie et à donner / comparer leurs définitions .

1. Distinguer maladie mentale et santé mentale
2. Définir psychisme
3. Définir décompensation mentale
4. Expliquer le modèle bio-psycho-social
5. Comparer un traitement médicamenteux et un traitement par thérapie
6. Définir psychothérapie-luminothérapie-sismothérapie
7. Distinguer psychothérapie et coaching

Bon travail ,
A très vite !

Je pense bien à vous !
Protégez-vous bien , ainsi que les autres !

A. Durant

→ **La santé mentale : un équilibre à gérer**

Cet équilibre, nous n'y pensons pas lorsque tout va bien !

Cependant, à certains moments, chez certaines personnes, pour des raisons d'ordre physiologique, psychologique ou social, peut apparaître dans le système d'adaptation une rupture d'équilibre qui fait naître une angoisse intolérable.

On parle alors de **décompensation mentale**.

Il existe des raisons d'ordre physiologique (voir schéma) ;

Il existe des raisons d'ordre psychosocial, on retrouve :

- des facteurs *internes* c'est-à-dire notre structure de personnalité caractérisée par des conflits internes permanents entre les 3 instances de notre personnalité et la mise en place de mécanismes de défense pour apaiser ces conflits ;
- des facteurs *externes* : tous les événements extérieurs qui peuvent venir nous perturber ou faire écho à des traumatismes refoulés pendant l'enfance (par exemple : divorce, deuil, incendie, ...).

Chaque individu a un réservoir d'énergie dans lequel il puise afin de lutter contre le stress. MAIS, ce réservoir ne se vide pas de la même façon pour tout le monde !

↓

Nous réagissons tous différemment face au stress : résistance différence

↓

Capacité différente de combattre le stress (en fonction de notre état physique et notre santé mentale)

↓

Si difficultés pour se débarrasser des tensions

↓

Accumulation du stress, des tensions

↓

A partir d'un certain seuil, d'une certaine limite => ON CRAQUE

Pour faire face à la montée d'angoisse intolérable, l'individu peut développer une maladie mentale (voir les différentes catégories au niveau du schéma).

Dans chacune de ces catégories, le malade met en place un moyen bien précis pour combattre son angoisse.

Fiche n°1 – Le trouble phobique

❖ Peur et phobie : quelles différences ?

<i>Peur</i>	<i>Phobie</i>
<p>Définition : émotion d'intensité limitée associée à une situation réellement dangereuse qui a pour fonction d'attirer l'attention afin de s'y adapter.</p> <p>☞ Parfois, les peurs sont excessives et gênantes (par exemple : être très crispé lors de chaque vol aérien).</p>	<p>Définition : peur intense et irraisonnée qui s'accompagne d'une fuite. La phobie est incontrôlable, handicapante et obsédante au point que toute l'existence peut être organisée autour d'elle.</p> <p>☞ Les phobies sont des peurs explosives et invalidantes (par exemple : impossibilité totale de prendre un avion).</p>

❖ Quels sont les symptômes de la phobie ?

1. Peur intense et irraisonnée (qui n'ai pas raisonné) déclenchée par la présence ou l'anticipation de la confrontation à un objet ou une situation ;
2. Le sujet phobique confronté à l'objet ou la situation phobogène ressent de l'anxiété et une détresse intenses ;
3. Le sujet reconnaît que sa phobie est excessive ou irrationnelle ;
4. L'évitement, l'anticipation anxieuse ou la souffrances dans les situations redoutées perturbent : les habitudes, les activités professionnelles ou scolaires, les activités sociales ou les relations avec les autres. La phobie s'accompagne d'un sentiment de souffrance.

❖ Causes du trouble phobique ?

Pour le **modèle psychanalytique**, la phobie résulte de l'action de deux mécanismes de défense : la projection et le déplacement. Initialement, la personne ressent de l'angoisse vis-à-vis d'un objet significatif (souvent une personne) mais elle ne peut l'exprimer vis-à-vis de celui-ci. La personne va donc déplacer et projeter son angoisse sur un autre objet (objet ou situation) moins menaçant. Pour les psychanalystes, le symptôme phobique a un sens qu'il s'agit de déchiffrer pour en atteindre les soubassements inconscients.

Pour le **modèle cognitivo-comportemental**, la phobie est considérée comme un comportement appris et renforcé au cours de la vie du patient. La nature de l'objet phobogène en lui-même n'est pas essentielle à la compréhension des causes de la phobie, mais plutôt les mécanismes cognitifs qui ancrent le patient dans sa phobie.

Le modèle **bio-psycho-social** :

Bio	Psycho	Social
------------	---------------	---------------

Prédispositions biologiques et génétiques à ressentir de très grandes peurs (tempérament hypersensibles et hyperémotifs)	L'expression de ces prédisposition peut-être facilitée ou atténuée par l'éducation et les expériences de la vie.	Certains modes de vie ou certains stress environnementaux peuvent révéler des vulnérabilités à diverses peurs.
--	--	--

Fiche n°2 – Le trouble obsessionnel compulsif

❖ Symptômes du trouble obsessionnel-compulsif

Le trouble est caractérisé par la combinaison de deux symptômes : les obsessions et les compulsions.

Obsessions	Compulsions
<p>Pensées récurrentes, images mentales faisant intrusion dans la conscience du patient, qui souhaite s'en débarrasser.</p> <p>N'y parvenant pas, il est soumis à des angoisses.</p>	<p>Comportements ou actes mentaux répétitifs visant à éviter ou à soulager son angoisse, sa souffrance.</p> <p>Ces comportements deviennent des rituels, puisque la diminution de l'anxiété n'est que temporaire.</p>

❖ A partir de quand peut-on considérer que quelqu'un est victime de TOC ?

Le fait d'avoir une obsession ou une compulsion ne veut pas dire pour autant qu'on est victime de TOC. Nous avons en effet tous des pensées ou des craintes qui nous obsèdent. On parle de TOC lorsque notre comportement engendre une souffrance. Le trouble occupe une heure par jour dans la vie du malade et engendre des conséquences sur sa vie sociale et professionnelle.

❖ Les 4 catégories d'obsession

Le TOC est associé à diverses obsessions qui donnent lieu à des rituels comportementaux ou compulsions :

- Obsessions de **souillure et de contamination** qui entraînent le rituel de **lavage** : se laver les mains plusieurs dizaines de fois sur la même journée, par exemple.
- Obsessions d'**erreur** qui donnent lieu au rituel de **vérification et de perfection** : s'assurer en permanence que la porte ou les fenêtres sont bien fermées, ranger chaque chose à sa place au millimètre près, etc.
- Obsessions de **malheur** qui souvent liés aux rituels **mentaux** : marcher sur les pavés sans toucher les jointures, faire sans cesse des calculs mentaux extrêmement compliqués, pour éviter qu'un malheur ne survienne, etc.
- Obsessions d'**agressivité** : peur continuelle de blesser ou de faire du mal à quelqu'un d'autre volontairement ou non.

❖ Les causes du TOC

Le modèle **bio-psycho-social** :

Bio	Psycho	Social
Prédispositions génétiques : les parents des patients obsessionnels sont souvent eux-mêmes victimes de troubles anxieux. Dysfonctionnements neurobiologiques (neurotransmetteurs).	L'expression de ces prédispositions ou dysfonctionnements neurobiologiques peut-être facilitée ou atténuée par l'éducation et les expériences de la vie.	Certains modes de vie ou certains stress environnementaux peuvent faciliter l'expression de la maladie.

Fiche n°3 – Le trouble dépressif

❖ Déprime et dépression : quelles différences ?

Déprime	Dépression
Certains des symptômes sont présents mais pas avec la même intensité que dans la dépression. La personne ressent un coup de blues. Etat passager de quelques jours.	Un grand nombre des symptômes se présentent en même temps et sur une période relativement longue . La personne se sent « submergée » par ceux-ci. Les symptômes sont présents presque tous les jours . Persistance et intensité de l'état de « <i>mal-être</i> ».

❖ Symptômes de la dépression

Les symptômes psychiques

- Une **souffrance intense et durable** : sentiment d'abattement qui s'éternise (plus de 2 semaines) ;
- La **perte de plaisir** : le patient n'a souvent plus « *goût à rien* ». Chaque geste, chaque mot devient pesant et demande un effort considérable ;
- La **culpabilité** : dévalorisation. La conscience des conséquences de la maladie sur la vie quotidienne renforce ce sentiment de culpabilité ;
- La **tristesse et l'anxiété** : tristesse intense, sentiment d'être « *à bout* », de n'en plus pouvoir ; grande anxiété ;
- Les **idées suicidaires** ;
- Les **troubles de la mémoire et de la concentration** : difficultés à se concentrer sur une tâche ou à retenir une information.

Les symptômes physiques

- Le **ralentissement psychomoteur** : le patient à tendance à « *traîner les pieds* », ses gestes sont lents, comme s'il portait un terrible poids ;
- Les **douleurs** : douleurs abdominales, palpitations, maux de tête...Ces troubles relèvent la « *somatisation* » : une façon d'exprimer par le corps la souffrance psychique ;
- La **perte de libido** : impuissance chez l'homme et frigidité chez la femme ;

- Les **troubles de l'appétit** : le patient se met à manger moins et maigrit. Au contraire, on observe parfois une tendance à la boulimie ;
- Les **troubles du sommeil** : réveil prématuré systématique, 2 à 3 heures avant l'heure habituelle.

❖ **Facteurs de risque de la dépression**

Le modèle **bio-psycho-social** :

Bio	Psycho	Social
Prédispositions génétiques : si un parent du premier degré est atteint, le risque est multiplié par 1.5 à 3. Déficit au niveau du fonctionnement de certains neurotransmetteurs Dysfonctionnement cérébraux	Epreuves de la vie : certains évènements de vie vécus comme douloureux favorisent l'apparition d'une dépression.	Certains modes de vie ou certains stress environnementaux peuvent faciliter l'expression de la maladie.

Fiche n°4– Le trouble bipolaire (ancienne maniaque-dépression)

❖ **Le trouble bipolaire**

La dépression fait partie des troubles de l'humeur. À côté de sa forme « simple » dite « unipolaire », il existe une forme de dépression « bipolaire ». Autrefois appelée « maniaque-dépression », ce trouble se caractérise par **l'alternance d'épisodes dépressifs avec des épisodes dits « maniaques »**. Chaque épisode dure en moyenne quelques mois.

❖ **Les épisodes maniaques**

Les épisodes maniaques se définissent par une **humeur anormalement haute** (contrairement aux épisodes dépressifs où **l'humeur est anormalement basse**).

Le patient est « **exalté** » : il se livre à un tas d'activités, parle sans cesse, crie, s'emporte à tout bout de champs, se fâche, rit,...

Hyperactif, il ne ressent plus la fatigue et est capable de dormir seulement quelques heures par nuit.

Pris de **grandes ambitions**, il pense qu'il va écrire un roman, fonder un parti politique, devenir milliardaire, se prend pour un personnage puissant, etc. c'est ce qu'on appelle le délire mégalomane.

❖ **Facteurs de risque du trouble bipolaire**

Le modèle **bio-psycho-social** :

Bio	Psycho	Social
Prédispositions génétiques : si un parent du premier degré est atteint, le risque est multiplié par 14. Déficit au niveau du	Epreuves de la vie : certains évènements de vie vécus comme douloureux favorisent l'expression de la maladie.	Certains modes de vie ou certains stress environnementaux peuvent faciliter l'expression de la maladie.

fonctionnement de certains neurotransmetteurs Dysfonctionnement cérébraux		
--	--	--

Fiche n°5 – Le trouble des conduites alimentaires

❖ Le trouble anorexique

C'est généralement en pleine période pubère que surgit le trouble alimentaire. Mal dans sa peau, l'adolescente² refuse les transformations de son corps. En se privant de nourriture, elle tente de faire disparaître toutes les marques de féminité : hanches, fesses, seins.

On soupçonne qu'une jeune fille est anorexique quand les **trois « A »** sont réunis : **adolescence, amaigrissement, aménorrhée (absence de règles)**.

Conséquences

Maigrir à tout prix est la principale obsession qui va faire basculer l'adolescente dans la souffrance. Cet amaigrissement excessif aboutit à une dénutrition, une perte de cheveux, une perte de la masse musculaire pouvant influencer le rythme cardiaque. Les défenses immunitaires s'amointrissent et la personne devient sujette à toutes sortes d'infections

❖ Le trouble boulimique

La personne boulimique ingurgite de la nourriture de manière impulsive et donc incontrôlée. Une fois les aliments avalés, elle culpabilise, ressent de la honte, se fait vomir, abuse de laxatifs, de diurétiques, par peur de prendre du poids, mais aussi parce qu'elle se sent mal. D'autres choisissent de pratiquer une activité physique intensive pour compenser ou jeûnent pendant quelques jours.

Conséquences

À force d'être distendu, l'estomac est douloureux, les vomissements et/ou laxatifs peuvent endommager l'œsophage et les intestins.

² Dans 90% des cas, le patient est de sexe féminin.

❖ Causes

Le modèle *bio-psycho-social* :

Bio	Psycho	Social
Prédisposition génétique à manifester une personnalité anxieuse...	Fragilité psychologique de l'adolescent Trouble mental existant : dépression, trouble anxieux, personnalité borderline. Evènements de la vie vécus comme traumatisants.	Image de la minceur véhiculée par les médias. Solitude. Autres stress environnementaux.

Fiche n°7 - Les maladies mentales : traitements

Troubles phobiques	<p>Médicaments : antidépresseurs spécifiques, anxiolytiques (pour diminuer l'angoisse).</p> <p>Thérapie cognitivo-comportementale : technique de la désensibilisation systématique consiste à proposer au patient à se confronter à la situation redoutée, d'abord de loin et dans un contexte rassurant, puis de plus en plus intimement. <i>Par exemple, pour traiter la phobie des chiens</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Séance 1 : regarder une photo d'un chien + relaxation ; - Séance 3 : regarder un chien à la télévision + relaxation ; - Séance 5 : regarder un chien à travers une vitre + relaxation ; - Séance 6 : regarder un chien à travers une grille + relaxation ; - Séance 8 : regarder un chien tenu en laisse à 20 mètres + relaxation ; - Etc. <p>Cette exposition progressive entraîne une certaine rationalisation des peurs : les peurs redeviennent normales, le patient arrive peu à peu à les maîtriser.</p>
TOC	<p>Médicaments : antidépresseurs spécifiques, anxiolytiques (pour diminuer l'angoisse).</p> <p>Thérapie cognitivo-comportementale : traitements psychothérapeutiques qui consistent à réapprendre à l'individu à vivre progressivement sans ses gestes inutiles. Le sujet est exposé à l'anxiété qui apparaît lorsque le rituel n'est pas accompli. Il doit évaluer son anxiété et s'exposer à elle. Au fur et à mesure des séances, le niveau d'anxiété diminue.</p>
Trouble dépressif	<p>Médicaments : antidépresseurs (durée minimum de 6 mois).</p> <p>Psychothérapies qui permettent de travailler sur les causes profondes de la</p>

	<p>dépression (psychanalytique, cognitivo-comportementale, familiales ou de couple, etc.).</p> <p>Luminothérapie : exposer le patient à une forte lumière par l'intermédiaire d'un casque ou d'un écran (dépression saisonnière).</p> <p>Sismothérapie : électrochocs pour les dépressions sévères ne répondant pas aux traitements médicamenteux.</p>
Trouble bipolaire	Médicaments : le patient doit être <i>traité par des stabilisateurs de l'humeur et non par des antidépresseurs. Sous antidépresseurs, le patient risque un virage vers un état maniaque aigu et une accélération des cycles.</i>
Trouble du comportement alimentaire	<p>Prise en charge nutritionnelle : rétablir une alimentation saine.</p> <p>Prise en charge psychologique : travailler sur l'image du corps ...</p> <p>Thérapies de groupe, psychanalytique (chercher les causes du problème dans l'inconscient), cognitivo-comportementale (réapprendre à manger sereinement, identifier les croyances négatives), familiale (rétablir la communication), etc.</p>

⇒ **Comment réagir face à une personne présentant une maladie mentale ?**

- le patient se sent généralement coupable d'être malade. Il est donc fondamental que l'entourage ne renforce pas ce sentiment par des reproches faisant état d'une soi-disant « *mauvaise volonté* » du patient ;
- l'encourager : même les progrès les plus infimes doivent être renforcés.