

# **Les névroses, les psychoses et les troubles narcissiques**

**Comité éditorial de l'UVMaF**

2014

## Table des matières

Introduction.....	3
1. Les névroses.....	3
1.1. Eléments essentiels de définition.....	3
1.2. Classification des névroses.....	3
2. Les psychoses.....	4
2.1. Eléments essentiels de définition.....	4
2.2. Classification des psychoses.....	5
3. Les états limites : Focus sur les troubles narcissiques.....	5
Conclusion.....	6
Annexes.....	6

## Prérequis

- Cours précédent : les généralités sur les troubles psychiques

## Objectifs spécifiques

- L'étudiant sage-femme doit savoir distinguer cliniquement un syndrome névrotique d'un syndrome psychotique.

## Introduction

Ce cours est une étude des troubles et/ou pathologies de la personnalité :

- des formes mineures correspondant aux névroses et aux états limites,
- des formes majeures, les psychoses.

Ces deux entités cliniques se distinguent par des troubles spécifiques et d'autres moins spécifiques.

Les troubles peuvent être :

- Aigus : de quelques jours à quelques semaines voire quelques mois,
- Chroniques : sur plusieurs années à une vie entière.

## 1. Les névroses

### 1.1. Eléments essentiels de définition

Les névroses regroupent tous les troubles psychiques chroniques ayant pour origine un conflit inconscient où le sujet n'est pas en rupture avec la réalité.

Il y a **absence** de lésion corporelle qui pourrait engendrer le ou les troubles psychiques.

Le sujet a **conscience** de ses troubles de façon plus ou moins marquée : il les conçoit au moins comme indésirables.

### 1.2. Classification des névroses

#### La névrose obsessionnelle

Elle se caractérise essentiellement par des obsessions ou des compulsions.

Ces éléments peuvent être associés à :

- un syndrome dépressif,
- à des attaques de panique,
- à une phobie sociale.

Le sujet lutte contre ses obsessions ou ses compulsions ce qui lui génère de l'angoisse.

Parmi elles, les plus courantes sont en rapport avec : la religion, l'ordre, la pureté, la perfection, le temps qui passe...

Les compulsions renvoient à l'idée d'un acte à accomplir généralement absurde ou inadapté voire gênant mais qui s'impose irrésistiblement au sujet.

L'acte est réalisé alors de façon irrépressible, incoercible.

Parmi elles, les plus courantes sont en rapport avec : les vérifications de tout ordre, les rituels.

Les obsessions et les compulsions (que nous pouvons élargir aux Troubles Obsessionnels Compulsifs) agissent toujours pour diminuer l'anxiété du sujet.

### **La névrose hystérique**

Malgré l'étymologie du mot hystérique qui désigne l'utérus, il est entendu que les névroses hystériques peuvent également s'objectiver chez des hommes.

A la différence de la névrose obsessionnelle où le lieu d'expression du conflit psychique était la pensée, il se retrouve ici au niveau du corps pour la névrose hystérique. Il s'agit d'un phénomène dit de *conversion*.

Elle renvoie alors à des symptômes physiques sans cause organique.

Ils ne sont aucunement spécifiques (céphalées, spasmophilie, cécité, mutisme...).

Généralement, ils se produisent en public avec exagération voire théâtralisme.

Il est commun également de distinguer dans ce groupe de névroses les personnalités histrioniques : elles mettent parfois tout en œuvre pour attirer l'attention (éclats de voix,...) et/ou séduire.

### **La névrose phobique**

Il s'agit d'un trouble du comportement appris (notion de conditionnement) où le lieu d'expression du conflit psychique est l'espace avec souvent une notion de proximité.

L'angoisse est déclenchée par une situation sans caractère objectivement dangereux. Cette situation ou son anticipation par le sujet agit comme un stimulus anxiogène.

Les symptômes sont ainsi des phobies qui donnent lieu à un comportement inadapté.

Le sujet décrit sa peur comme excessive mais ne la contrôle pas sauf en développant des conduites d'évitement (exemple : il se détourne de la situation) ou de réassurance (exemple : il se fait accompagner).

Comme exemple, nous retrouvons l'arachnophobie (phobie des araignées), l'agoraphobie (phobie de la foule), etc.

## **2. Les psychoses**

### **2.1. Eléments essentiels de définition**

Les psychoses regroupent tous les troubles psychiques ayant pour origine un conflit inconscient où le sujet est en rupture avec la réalité.

Il y a absence de lésion corporelle qui pourrait engendrer le ou les troubles psychiques.

Le sujet n'a pas conscience de ses troubles et/ ou de ses comportements inadaptés voire dangereux.

Les psychoses sont des maladies mentales chroniques le plus souvent.

## 2.2. Classification des psychoses

### La schizophrénie

Le sujet présente un syndrome dissociatif (ou de discordance) plus ou moins associé à un délire.

→ Le syndrome dissociatif traduit la perte d'unité de la personne.

Il s'objective par :

- **la bizarrerie** : le discours et / ou le comportement du patient est obscur.
- **l'ambivalence** : le patient manifeste des émotions ou des comportements paradoxaux, contradictoires.
- **le détachement** : en rapport avec le repliement sur soi.

Dans ce cadre, l'angoisse est importante et est motivée par l'idée d'éclatement, de morcellement de soi voire d'anéantissement.

→ Le délire a des thèmes très variés (complot, possession diabolique, persécution...).

Il est préférable de parler aujourd'hui de troubles schizophréniques plutôt que de schizophrénie pour refléter la très grande polymorphie de cette pathologie.

### Les syndromes délirants

Le sujet présente un délire chronique mais sans syndrome dissociatif.

Nous distinguons :

- **les délires paranoïaques** : du délire de persécution à la mégalomanie.
- **la psychose hallucinatoire chronique** : cette maladie apparaît le plus souvent chez la femme autour de la ménopause. Elle s'objective avec un tableau bruyant : automatisme mental, hallucinations multiples et surtout auditives. Elle s'associe le plus souvent à un délire bien structuré (= qui pourrait sembler cohérent) de persécution.
- **les paraprénies** : le délire est riche, non structuré, et s'organise autour de l'imaginaire. Il y a peu d'hallucinations en parallèle.

### Les états psychotiques aigus

Il s'agit d'un état psychotique bref durant au moins un jour mais moins d'un mois.

Le sujet présente un retour total à la normale à la fin de l'épisode.

## 3. Les états limites : Focus sur les troubles narcissiques

La psychanalyse aborde les troubles narcissiques comme une relation de dépendance forte à autrui où le mode de la relation chercherait « à réparer » en quelque sorte le sujet.

Cette relation oscille pour le sujet entre 2 sentiments :

- l'idéalisation quand autrui est gratifiant,
- la désidéalisation quand autrui est frustrant.

Nous aborderons dans ce registre deux types de sujet : ceux ayant schématiquement une personnalité narcissique et ceux présentant au-delà un état limite.

### La personnalité narcissique

Le sujet présente un sentiment de soi grandiose : il se sent unique, différent et supérieur.

Il éprouve le besoin d'être au centre de l'attention.

Il se doit d'être constamment admiré par autrui et s'attend à être traité comme un roi.

Le manque d'empathie du sujet est manifeste et ses relations sociales sont superficielles et teintées de séduction.

En ce sens, le sujet met facilement son aspect physique en avant.

L'expression émotionnelle est souvent immodérée et changeante.

La dramatisation et le théâtralisme sont fréquents.

### **Les états limites**

Le sujet présente une psychopathologie oscillant entre les tableaux cliniques de névrose et de psychose, très polymorphique.

Le sujet présente une perturbation de l'image de soi, des incertitudes dans ses choix ou ses valeurs, des sentiments envahissants de vide.

L'impulsivité du sujet est souvent marquée.

Le passage à l'état dépressif est fréquent.

## **Conclusion**

La connaissance des troubles ou des pathologies psychiques décrits dans ce cours ne doit pas faire oublier à l'étudiant que les tableaux cliniques des névroses, psychoses et états limites sont souvent polymorphiques.

Les troubles ou les états décrits ici ne sont pas par ailleurs exhaustifs.

## **Annexes**

### **Bibliographie**

- **Alain LIEURY** : *Psychologie cognitive, 3ème édition, Editions DUNOD, 426 p, 2013*
- **Antoine BIOY Damien Fouques** : *Psychologie clinique et psychopathologie, 2ème édition, Editions DUNOD, 245 p, 2012*
- **J. LABLANCHE J.-B PONTALIS** : *Vocabulaire de la psychanalyse, Editions PUF, 523 p, 2009*