

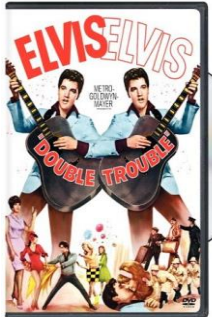
c&puspp

Modèle d'Approfondissement en psychothérapie
Axe psychanalytique

Institut Universitaire de Psychiatrie (IUP)
Séminaire des Cadres
Site de Cery
CH-1008 Prilly

Formation de base à la psychothérapie psychanalytique

Année académique 2017-2018
CEPUSPP : 5^e année
Formation de base : 2^e année
Module N° : 10
Titre du cours : **Psychopathologie 2**
Névroses, psychoses, états-limites
Enseignants : **Christian Brokatzky** et **Nicolas de Coulon**
cb06@bluewin.ch
dr.n.decoulon@bluewin.ch



3. LES ETATS LIMITES

*** 1. le modèle de Kernberg**
*** l'organisation structurale Borderline**

Organisation limite de la personnalité

Symptômes de présomption

- * Angoisse flottante
- * Névrose polysymptomatique
- * Sexualité perverse polymorphe
- * Tendances paranoïdes, schizoïdes et hypomaniaques
- * Comportements impulsifs et addictifs
- * Troubles du caractère

Organisation limite de la personnalité

Critères structuraux

- * **Diffusion d'identité (ou absence d'intégration de l'identité)**
- * **Prévalence des mécanismes primitifs de défense (clivage, identification projective, déni...)**
- * **Maintien de l'épreuve de réalité**

La diffusion de l'identité 1

- * Le trouble de l'identité est difficile à définir
- * Le concept pertinent en psychanalyse est plutôt celui d'identification: dynamique par laquelle se constitue l'identité
- * **Ma définition: Instabilité de l'autoperception de sa propre identité et de celle des autres.**

La diffusion de l'identité 2

- * Syndrome pathologique où les représentation de soi et de l'objet sont floues et non intégrées
- * Observable en cas de pathologie des limites du Moi, le dedans et le dehors, le Moi-peau (D.Anzieu)
- * Chez A. Green, devient le symptôme de présomption principal repérable sous forme de confusion
- * Chez Vincent Estellon, on observe une mémoire diffuse. Sans une mémoire assurant un minimum de constance, fortifiant le sentiment de continuité, l'identité ne peut tenir

les mécanismes de défense primitifs 1

- * Mécanismes psychiques inconscients visant à éviter les conflits internes, repérables dans les relations intersubjectives
1. **LE CLIVAGE** (= contradiction interne majeure)
 - * Division du soi et des objets externes en deux parties opposées qui ne communiquent pas entre elles (**repose sur un déni du lien**) : « tout bon » face à « tout mauvais », avec des revirements complets, fréquents et inattendus.

les mécanismes de défense primitifs 2

2. **L'IDENTIFICATION PROJECTIVE** (= forme primitive de la projection ou retournement affectif)
 - * Projection d'un aspect, d'une « partie » insupportable de soi
 - * Induction chez l'autre (le thérapeute) du sentiment interne correspondant
 - * Maintien de l'empathie avec cet élément projeté par un contrôle subtil exercé sur l'autre (circularité paralysante)
 - * Revient à activer une relation en inversant les rôles.

L'épreuve de réalité perdue

Perte de la distinction soi / non-soi

Perte de la distinction entre origine interne ou externe des perceptions et des stimuli

Signes cliniques:

Délire ou hallucinations

Bizarreries dans le registre de la pensée, du discours, des affects, du comportement

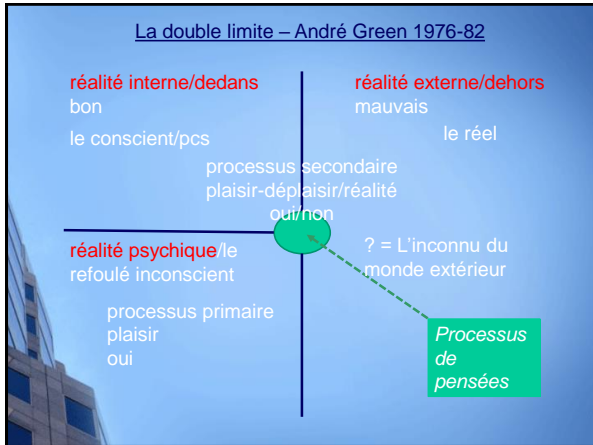
Incapacité à comprendre, dans une relation d'empathie, les commentaires sur le fonctionnement ou l'inadéquation

Paramètres structuraux

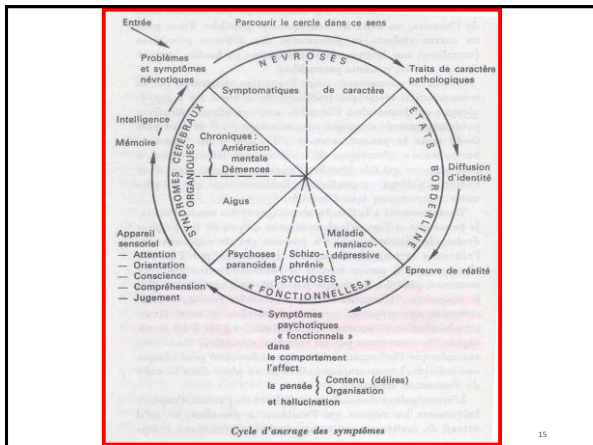
(Kernberg 1984)

	Mécanismes de défense	Identité diffuse	Epreuve de réalité
Névrotique	Refoulement et défenses de haut niveau: formation réactionnelle, isolation, annulation, intellectualisation, conversion, etc.	Identité intégrée: les images contradictoires de soi et des objets sont intégrées à des représentations globales	L'épreuve de réalité est maintenue: distinction entre réalité psychique et réalité extérieure
Etat limite	Clivage, déni, identification projective, omnipotence, idéalisation primitive, dévalorisation	Identité diffuse les images contradictoires de soi et des objets sont mal intégrées ou séparées	L'épreuve de réalité est fluctuante
Prépsychose			L'épreuve de réalité est perdue
Psychotique	Forclusion, projection délirante, fragmentation, du moi, introjection, système paranoïaque		

- * **2. le modèle d'André Green**
- * **la double limite**



* 3. I' Entretien structural



I' entretien structural 1

*** Définition**

- * Observation active (en action) par l'investigateur de son interaction avec le patient
- combinée avec
- * Technique psychanalytique d'interprétation des thèmes conflictuels et des opérations défensives apparus dans cette interaction pour
- * Mettre en lumière les critères qui caractérisent la structure (sous-jacente) de personnalité

I' entretien structural 2

Quelques questions-types.

1. Pouvez-vous me dire ce qui vous amène, de quelle nature sont vos difficultés ou vos problèmes, ce que vous attendez du traitement et où vous en êtes maintenant à cet égard?
2. Vous m'avez parlé de vos difficultés, et j'aimerais maintenant en savoir davantage sur vous en tant que personne. Pourriez-vous vous décrire vous-même, votre personnalité, me dire ce qu'il vous semble important de me faire savoir, afin que je puisse me faire une véritable idée de vous en tant que personne? (vos qualité et vos défauts)

I' entretien structural 3

*** Quelques questions-types :**

3. Serait-il possible que cela, ce qui vient de se passer entre nous (tel ou tel séquence verbale ou interaction) soit le reflet dans votre relation avec moi, de ce qui, m'avez-vous dit, vous gêne dans vos autres relations?
4. D'après vous, qu'est-ce j'aurais dû vous demander que je ne vous ai pas encore demandé ?

l'entretien structural 4

- * **Diagnostic différentiel**
- * **Psychose** : Si le patient est capable d'explorer sa personnalité en profondeur, c'est que chez lui, l'épreuve de réalité est probablement intacte. Une fois confirmée la perte de l'épreuve de réalité, on a avantage à abandonner provisoirement la tentative de confrontation
- * **Névrose** : Nous ne devons pas nous attendre à trouver chez les patients névrosés une parfaite harmonie sans contradictions, mais il doit y avoir une intégration subjective centrale de l'idée du Self, sur la base de laquelle l'investigateur peut se construire une image mentale du patient.

l'entretien structural 5

- * **Diagnostic différentiel (suite)**
- * **Personnalité narcissique** : Elle a généralement une idée intégrée du Self, mais c'est une idée pathologique et grandiose. En revanche, il est clair que manque l'intégration d'une idée des proches.

Clarifier

- * **Dissiper la confusion**
- * **Inviter le patient à expliquer mieux, à explorer ses dires, son récit vague, mystérieux ou contradictoire**
- * **Élucider – compréhension côté thérapeute**
- * **Évaluer la propre compréhension du patient et l'améliorer**

Confronter

- * **Mettre face à face les éléments les plus clairement clivés du matériel psychique**
- * **Rassembler les éléments conscients et préconscients que le patient vit comme séparés**
- * **Il ne s'agit pas de s'opposer aux dires du patient**
- * **Le thérapeute choisit ce qui lui paraît important au plan dynamique**

Interpréter

- * **Pour le thérapeute formé ou le psychanalyste**
- * **Tenter de résoudre la nature conflictuelle du matériel en dégagant le sens, les motivations latentes et les défenses inconscientes**
- * **L'interprétation "pleine" éclaire le transfert**

Références bibliographiques

- * **B. Brusset** (2005) Psychanalyse du lien, PUF le fil rouge
- * **V. Estellon** (2011): les Etats limites, PUF
- * **Glen O. Gabbard** (2010) Psychothérapie psychodynamique, Ed. Elsevier
- * **A. Green** (1990), La folie privée : psychanalyse des cas-limites, Gallimard
- * **O. Kernberg** (1989) Les troubles graves de la personnalité, stratégies psychothérapeutiques, PUF le fil rouge
- * **Heinrich Racker** (1968) Etudes sur la technique psychanalytique, transfert et contre-transfert, Ed Césura Lyon (1997)