

## Révision UE 2.6

### Le Normal et le Pathologique

- **La Normalité** : Notion de quelque chose qui est droit, conforme à la règle. Ce concept s'analyse selon 3 approches clés :
  - **Approche statistique** : Est considéré comme « normal » ce qui correspond à la majorité de la population, selon la courbe de Gauss. L'individu dit normal est l'individu moyen, tandis que le pathologique est déviant de cette moyenne. *Limites* : certains phénomènes fréquents sont pourtant pathologiques (ex: la dépression ou l'alcoolisation chez les jeunes) et certains phénomènes rares n'ont rien d'anormal.
  - **Approche Sociale et Culturelle** : La normalité est influencée par la société, les modèles de conduite partagés et le contexte culturel à un moment donné. Un exemple est l'évolution de la représentation sociale de l'homosexualité.
  - **Approche subjective (Georges Canguilhem)** : La normalité réside dans la capacité à s'adapter au changement de son milieu de vie. C'est la « normativité » : l'individu sain est capable d'instaurer de nouvelles normes de fonctionnement.
- **L'Anormalité** : Décalage entre ce qui est attendu dans une situation donnée et ce qu'on en perçoit. C'est une notion subjective dépendant du contexte, car il n'existe pas de norme absolue.
- **La Décompensation** : Rupture de l'équilibre psychique ou rupture des défenses sous l'impact d'un événement déclencheur chargé émotionnellement. Les défenses deviennent insuffisantes, ce qui déséquilibre la structure psychique et installe la pathologie.
- **La Souffrance** : Un état de mal-être qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie. De plus, dans certaines psychopathologies, il n'y a aucune souffrance exprimée ou reconnue par le sujet.
- **Urgence et Crise** : L'urgence caractérise des situations soudaines, graves et aiguës qui ne peuvent pas attendre et nécessitent une intervention immédiate (ex: crise suicidaire, crise classique, décompensation psychotique).

### Modèles d'Analyse des Troubles Psychiques

Chaque modèle propose un postulat et une approche thérapeutique différente pour aborder la psychopathologie :

- **Modèle Neurobiologique et Neuro-développemental** :
  - *Postulat* : Les comportements déviants et les troubles de la pensée découlent d'altérations chimiques ou électriques du cerveau, ou d'anomalies de maturation cérébrale survenant au cours du développement.
  - *Outils* : Utilisation de traitements médicamenteux (neuroleptiques, psychotropes) et de l'électro-convulsivothérapie pour réguler le système nerveux.
- **Modèle Analytique (Psychanalyse)** :
  - *Postulat* : Un problème actuel trouve ses racines profondes dans un conflit non résolu de la petite enfance. Il s'agit d'un état de tension inadéquat entre les instances psychiques que sont le Ça, le Moi et le Surmoi.

- *Outils* : Repose sur l'interprétation clinique et l'exploration de l'inconscient.
- **Modèle Cognitiviste et Comportemental :**
  - *Postulat* : Les troubles sont liés aux processus de traitement de l'information, où des perturbations induisent des schémas de pensée et des croyances dysfonctionnelles responsables du trouble. Il s'appuie également sur les théories de l'apprentissage et du conditionnement.
  - *Outils* : Modification du comportement problème pour trouver une stratégie d'adaptation plus adaptée.
- **Modèle Systémique :**
  - *Postulat* : Il se focalise sur les interactions et la communication. Selon le principe de récursivité, le comportement d'un individu ne se comprend qu'en observant les comportements de son entourage.
  - *Outils* : Analyse du sens que prend le symptôme directement au sein du système (comme la famille).
- **Modèle Humaniste :**
  - *Postulat* : Le comportement est déterminé par la propre perception qu'a la personne d'elle-même et du monde. Les perturbations naissent d'influences sociales néfastes, d'obstacles concrets ou d'un désir exagéré de satisfaire autrui.

## Les Courants de Psychothérapie

- **Définition** : Toute utilisation de moyens psychologiques pour traiter une maladie mentale, une inadaptation ou un trouble psychosomatique. Le but est de favoriser des changements cognitifs, émotionnels ou comportementaux en s'appuyant impérativement sur la relation thérapeutique entre le patient et le thérapeute.
- **L'Approche Analytique (Freud) :**
  - *Méthode historique* : Évolution de l'hypnose vers la méthode cathartique. La **catharsis** permet la libération des traumatismes refoulés par la remémoration et la parole, menant à l'**abréaction** (libération des tensions liées à un affect désagréable).
  - *Outils actuels* : Utilisation de la « libre association » où le patient exprime tout ce qui lui vient à l'esprit. Le thérapeute repère les processus inconscients via les lapsus, les actes manqués et l'interprétation des rêves.
- **Les Thérapies Cognitivo-Comportementales et Émotionnelles (TCCE) :**
  - *Fonctionnement* : Thérapies limitées dans le temps, structurées et orientées sur des objectifs concrets actuels. Le patient et le thérapeute participent activement.
  - *Concepts* : Travail sur les schémas cognitifs (croyances sur soi et le monde) et les distorsions cognitives qui transforment l'information et créent la souffrance.
  - *Désensibilisation systématique* : Technique basée sur l'inhibition réciproque où l'on inhibe l'anxiété par une réponse antagoniste comme la relaxation, via une exposition progressive au stimulus anxiogène.
- **Les Thérapies Systémiques** : S'intéressent aux interactions au sein d'un système en s'appuyant sur les théories de la communication où « tout comportement est communication ».

- **L'Hypnothérapie** : État modifié de conscience qui utilise la focalisation de l'attention et l'imaginaire pour permettre au non-conscient de mobiliser des ressources.

## Addictologie et Substances Psychoactives (SPA)

- **Définitions Fondamentales** :
  - **Addiction** : Impossibilité répétée de contrôler un comportement entraînant la poursuite de ce dernier en dépit de ses conséquences négatives.
  - **Dépendance** : Perte de la liberté de s'abstenir. Elle comprend la dépendance physique (tolérance, syndrome de sevrage) et la dépendance psychique ou **craving** (besoin irrésistible et impérieux de consommer).
- **Mécanisme Neurobiologique (Le Circuit de la Récompense)** : Les neurones à dopamine situés dans le striatum augmentent la dopamine dans le *Nucleus Accumbens*. Les substances psychoactives provoquent des concentrations de dopamine très hautes et durables, entraînant une récompense surpuissante, une perte de satiété et une diminution des récepteurs post-synaptiques (phénomène de tolérance).
- **La Pyramide des Usages (OMS)** : Elle classe les comportements en cinq niveaux : le non-usage, l'usage simple (consommation sans risque ni conséquence), l'usage à risque (consommation sur 12 mois avec au moins une conséquence psychosociale), l'usage nocif (consommation répétée induisant des dommages physiques, psychoaffectifs ou sociaux sans atteindre la dépendance) et enfin la dépendance.
- **Focus Pathologies et Produits** :
  - **L'Alcool** : Deuxième cause de mortalité évitable après le tabac. L'intoxication aiguë simple présente une logorrhée, des troubles de l'équilibre et une labilité de l'humeur. Le **sevrage** peut se compliquer d'une crise convulsive ou d'un **délirium tremens** (hallucinations, agitation confuse, dérèglement neurovégétatif). Le traitement médical associe une hydratation orale (minimum 2L/j), des vitamines B1 (500 mg/j) pour prévenir l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke, et des Benzodiazépines (Diazépam) sous surveillance du score de CUSHMAN.
  - **Le tabac** : Responsable de 73 000 décès par an en France. Pendant la grossesse, il induit un risque important d'hypoxie fœtale, de retard de croissance intra-utérin et de prématurité. Les substituts nicotiques (patches, gommes) limitent le craving.
  - **Le Cannabis** : Première substance illicite consommée en France. Sa consommation régulière provoque des altérations cognitives, un syndrome amotivationnel (passivité, désintérêt) et multiplie par 2 à 3 le risque de développer une **schizophrénie**.
  - **La Cocaïne** : Première cause d'infarctus chez les sujets de moins de 40 ans. Elle altère les fonctions exécutives et engendre un craving très long et compulsif corrélé aux rechutes.
  - **Les Opiïdes** : Entraînent des effets somatiques sévères (bradycardie, hypotension, myosis, dépression respiratoire). L'overdose est une complication majeure traitable par des kits de Naloxone (Prenoxad ou Nyxoid). La prise en charge repose sur les Traitements de Substitution aux Opiïdes (TSO) comme la Méthadone ou la Buprénorphine (Subutex).

- **Principes de Prise en Charge Infirmière** : Repose sur l'alliance thérapeutique, l'utilisation d'outils de repérage (ex : questionnaire DETA pour l'alcool, CAST pour le cannabis) et le travail de la motivation au changement via le Cercle de Prochaska et DiClemente. L'objectif principal est souvent réorienté vers la **Réduction des Risques et des Dommages (RDRD)** plutôt que l'arrêt total immédiat.

## Les Structures de Personnalité et le TSPT

- **Les Grandes Structures de Personnalité (Modèle Analytique)** :
  - **La Psychose** : Caractérisée par une inadaptation à la réalité et une non-conscience des troubles. Le symptôme principal est le délire (mécanismes : interprétation, intuition, imagination, hallucination). On y retrouve la schizophrénie, les troubles bipolaires (PMD) et la paranoïa.
  - **La Névrose** : L'individu est pleinement conscient de ses troubles. Le symptôme principal est l'anxiété ou la dépression (mécanismes : refoulement, projection, évitement). On y retrouve les TOC, l'hystérie et les phobies.
  - **La Perversion** : Caractérisée par la transgression des interdits, le déni de l'autre, l'instrumentalisation, la manipulation et l'absence de souffrance interne. Elle se décline en perversions sexuelles (paraphilies) et perversions narcissiques.
  - **Les États Limites (Borderline)** : Pathologie du lien marquée par une anxiété de perte ou d'abandon, un sentiment chronique de vide, une hyper-réactivité émotionnelle, une intolérance à la frustration et des passages à l'acte fréquents (automutilations, abus de substances).
- **Le Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT / PTSD)** :
  - *Définition* : Trouble réactionnel apparaissant après une confrontation à la mort, à la peur de mourir ou à une menace de l'intégrité physique, provoquant une peur intense, de l'impuissance ou de l'horreur.
  - *Syndrome de Reviviscence* : Souvenirs répétitifs, rêves de détresse et flashbacks où le sujet revit l'événement.
  - *Syndrome d'Évitement et Émoussement* : Efforts pour éviter les pensées, conversations ou lieux liés au trauma ; réduction de l'intérêt pour les activités et sentiment de détachement d'autrui.
  - *Hyperactivité Neurovégétative* : Troubles du sommeil, irritabilité ou accès de colère, difficultés de concentration, hypervigilance et réactions de sursaut exagérées.

## Rôle et Posture de l'Infirmier en Psychiatrie

- **Le Cadre Législatif** :
  - **Article R4311-6 (Rôle propre)** : L'IDE accomplit les entretiens d'accueil du patient et de son entourage, organise des activités à visée socio-thérapeutique individuelles ou de groupe, et assure la surveillance des personnes en chambre d'isolement.
  - **Article R4311-7 (Sur prescription médicale)** : Réalisation d'entretiens individuels, utilisation au sein d'une équipe pluridisciplinaire de techniques de médiation à visée thérapeutique et mise en œuvre des protocoles d'isolement ou de contention.

- **Les Lieux d'Exercice :**
  - *Intra-hospitalier* : Services d'hospitalisation à temps plein (gestion de crise, soins sous contraintes comme les SDT, SPI ou SDRE).
  - *Extra-hospitalier* : Concerne près de la moitié des infirmiers en santé mentale. Comprend le **CMP** (Centre Médico-Psychologique : accueil et orientation), le **CATTP** (Centre d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel), l'**Hôpital de Jour (HJ)** et les Visites à Domicile (VAD).
- **Les Pratiques de Soins Spécifiques :**
  - *L'entretien infirmier* : Face-à-face visant à créer une relation étayante pour apaiser la souffrance. Requiert de l'empathie, de la bienveillance et de la disponibilité psychique, sans chercher à trouver des solutions à la place du patient.
  - *Les activités socio-thérapeutiques* : Ateliers de groupe (ludiques, artistiques) servant de « médiation » pour aider le patient à retravailler ses dimensions cognitives ou relationnelles et regagner de l'estime de soi.
  - *La sécurité en intra-hospitalier* : Vigilance lors de la prise des traitements (vérification de l'ingestion effective, prévention des trafics ou de l'accumulation suicidaire). Réalisation d'inventaires des effets personnels (fouilles) encadrée au cas par cas pour respecter la dignité.
- **L'Infirmier en Pratique Avancée (IPA) de Psychiatrie** : Diplôme accessible après 3 ans d'expérience. Sous protocole d'organisation avec un médecin, il peut réaliser des dosages médicamenteux (Lithium, Clozapine), renouveler ou adapter des prescriptions d'antipsychotiques ou de traitements de substitution aux opiacés.

## Glossaire Terminologique

- **Agnosie** : Incapacité à identifier ou reconnaître un objet malgré des fonctions sensorielles intactes.
- **Apraxie** : Incapacité à exécuter ou adapter des mouvements volontaires coordonnés à un but.
- **Apragmatisme** : Incapacité d'origine psychique à entreprendre des actions et à planifier ses activités.
- **Anosognosie** : Absence de conscience par le patient de ses propres troubles ou de sa maladie.
- **Athymhormique** : Perte de l'élan vital et de l'affectivité, se traduisent par une indifférence à ce qui arrive.
- **Akinésie / Bradykinésie** : Incapacité ou ralentissement des mouvements volontaires.
- **Catatonie** : Syndrome psychomoteur caractérisé par une perte du mouvement allant de l'immobilisme complet à l'excitation soudaine.
- **Catalepsie** : Suspension complète du mouvement volontaire des muscles qui maintiennent les attitudes imposées.
- **Cataplexie** : Perte soudaine du tonus musculaire sans altération de l'état de conscience, souvent déclenchée par une émotion.
- **Coprolalie** : Impulsion pathologique à proférer des termes orduriers, scatologiques ou sexuels.
- **Dysmorphophobie** : Préoccupation exagérée et obsédante concernant un défaut corporel imaginaire ou léger.

- **Histrionisme** : Trait de personnalité caractérisé par la théâtralisation, la démonstration et le besoin permanent d'attirer l'attention d'autrui.
- **Potomanie** : Consommation excessive, massive et chronique de liquide.
- **Soliloquisme** : Fait de parler à soi-même à haute voix (fréquent lors de dialogues hallucinatoires).
- **Tachypsychie** : Accélération pathologique du cours de la pensée et du rythme cognitif.