

LES MODELES DU FONCTIONNEMENT PSYCHIQUE





Modeles descriptifs	Modeles causalistes
→ décrit les symptômes	→ expliquer quelque chose avec une théorie
-Modèle catégoriel	-Sciences cognitives
-Modèle dimensionnel	-théorie de l'esprit
-Modèle transnosographique	-Modèle de l'attachement
	-Modèle psychanalytique



I. Modeles descriptifs

I) Modèle catégoriel:

↳ CLASSIFICATIONS

ex: DSM, CIM systèmes de classifications des maladies mentales

↳ explication descriptive et catégorielle = obtenir des diagnostics consensuels et répliquables

2) Modèle dimensionnel

XXème siècle (1980)

1 dimension clinique peut se retrouver dans des catégories différentes

Ex: anxiété = phobie, dépression



3) Modèle Transnosographique (1990)

A une dimension clinique s'associe une dimension biologique

Progrès de la biologie + nouvelles technologies

Ex: patient anxieux: lié à une ou plusieurs modifications du fonctionnement neurobiologique



II. Modeles causalistes

I) Sciences cognitives → comprendre les processus psychiques

Pensée = traitement de l'information

Esprit = phénomène fonctionnel

Le psychisme réçoit des infos extérieures et va les traiter selon des processus cognitifs organisés de façon logique



2) Théorie de l'esprit (dérive des sciences cognitives)

↳ Adaptation sociale aux autres

↳ Capacité à attribuer des **ETATS MENTAUX**, intentions, désirs et connaissances à soi-même et à autrui.

90% fonctionnent avec une certaine théorie mais certaines personnes
théorie de l'esprit \neq (aider à s'adapter aux autres)

Lien entre centres cognitifs et théorie de l'esprit

- structures cognitives
- sens cognitif social

Cognition d'adaptation sociale de bonne qualité

Ex: test de Sally et Anne: enfants atteints d'autisme/ retards mentaux

3) Modèle d'attachement

GB 2nd partie du XX^{ème} siècle

L'attachement: besoin social primaire

John Bowlby dit que chez l'humain ce besoin social primaire est plus important que les autres besoins primaires (+ que chez l'alimentation)

Ex: bébé



4) Modèle psychanalytique (le plus ancien)

Etude de l'inconscient



III. Modèles pour penser la thérapeutique

Connaitre les caractéristiques phénotypiques des patients



I) Modèle pharmacologique-biologique

1^{er} médicament psychiatrique né en France mais maintenant stagnation

- critère diagnostique associé à un traitement bio
- psychotropes agissent au niveau central sur les récepteurs des neuromédiateurs
- évolution de la prise en charge repose sur le jugement clinique et non sur des bio marqueurs

2) Les psychothérapies

- **Psychothérapies cognitives et comportementales** → efficace sur le symptôme. Thérapies courtes / stables dans le temps
Modifie les processus de pensées
- **Psychothérapies attachmentnistes** → rétablir la sécurité du patient et la confiance dans l'autre
- **Psychanalyse** → Modifie les processus inconscients
Thérapies + longues / stables dans le temps

3) Modèle génétique

1990: des puces cherchent à associer des traits de fonctionnements de grandes maladies mentales avec une mutation génétique

Ne marche pas

↳ pas capable d'associer un gène avec une maladie psychiatrique

But: -aboutir à une médecine prédictive

-thérapies géniques

-tendre à arriver à une médecine personnalisée

4) Modèle épigénétique

+ récent

↳ Modification de l'expression des gènes

Traumatismes, événements de la vie pouvaient modifier l'expressivité des gènes
Se transmet de générations en générations