

Grands modèles pour penser la clinique

Descriptif

Seulement la description, Base de médecine depuis le 19^e et Claude Bernard, Sémiologie

Causaliste

Recherche une cause à une expression clinique, étiologie

Transnosographique :

dimension clinique associée à une dimension biologique

Catégoriel

Kraepelin (allemand), psychiatrie, critères diagnostiques consensuels.

Dimensionnel

Une dimension clinique se retrouve dans différentes catégories diagnostiques

Sciences cognitives

Etats-Unis, fin de guerre,

Traitement de l'information

On a un parallèle entre les sciences de l'informatique et la compréhension du fonctionnement du cerveau

L'esprit est un phénomène
FONCTIONNEL

Fonctions : processus cognitif

Pensée= forme d'organisation

Deux grands courants :
-Intelligence artificielle
-Neuroscience cognitive

TOM : Théorie Of Mind

Fin 20eme

Capacité à attribuer des états mentaux, intentions, désir et connaissance à soi-même et à autrui

→ attribuer des émotions c'est la **cognition sociale**

Elle explore la capacité à les voir comme possiblement différents de soi et entre eux.

Elle permet avec les cognitions l'adaptation sociale

Il existe différents TOM :

Ordre zéro : « je pense »

TOM 1^{er} ordre : (2 pense : je pense qu'il pense)

TOM 2^e ordre : (3 pense: je pense qu'il pense à qq qui pense)

DSM (APA)

Manuel diagnostique et statistique de psychanalyse.

Classification fondamentalement Athéorique

Décrit des groupes de symptômes

Classe les maladies mentales

Américain dans les années 60 et a beaucoup évolué

CIM (OMS)

Catégorie internationale des maladies

Toutes les maladies (pas que psychiatrique)

International et base de données similaire de tous les pays

permet l'analyse systématique, l'interprétation et la comparaison des données de mortalité et de morbidité recueillies dans différents pays ou régions à des époques différentes

Le test de Sally et Anne : Les enfants avec **autisme** échouent dans 80% des cas. → preuve du dysfonctionnement profond
Ce test a été inventé par Simon Baron Cohen d'Harvard.

Il existe un grand nombre de modèles pour penser l'expression clinique ++

Dans le **modèle causaliste** on a aussi :

L'attachement :

Introduit dans la deuxième partie du XXème par le psychanalyste Britannique John Bowlby;
L'attachement est un processus qui constitue un besoin social primaire.
Il désigne le comportement de l'individu qui cherche à se rapprocher d'une personne particulière : sa figure d'attachement

Le modèle psychanalytique

Basé sur l'étude de l'inconscient

LES MODELES POUR PENSER LA THERAPEUTIQUE DES MALADIES A EXPRESSION PSYCHIQUE

1. Ces modèles sont à mettre en perspective avec les modèles précédents.
2. Aujourd'hui, pour faire avancer la thérapeutique il est nécessaire de bien connaître avec DES CARACTERISTIQUES PRECISES LES PHENOTYPES des patients dans les différents modèles de pensée de la clinique.

I. LE MODELE PHARMACOLOGIQUE-BIOLOGIQUE

Des critères diagnostics consensuels (DSM; CIM) sont mis en perspective avec un traitement.

Actuellement l'arsenal thérapeutique à disposition pour le patient est limité

Les psychotropes agissent au niveau central sur les récepteurs des neuromédiateurs

L'évolution de la prise en charge repose essentiellement sur le jugement clinique et non sur des bio-marqueurs.

A ce jour, nous ne sommes pas encore capables d'identifier des cibles thérapeutiques pour les traitements à disposition.

III. LE MODELE GENETIQUE

Exige un phénotypage clinique, cognitif très précis des sujets.

Après des grands espoirs nés de la découverte de puces permettant des études « genome wide association study », « étude des variants génétiques et leur association avec un trait comme les principales maladies; les cohortes de patients n'ont pas permis d'identifier des gènes responsables d'une maladie.

En effet, il y a un :

Polymorphisme clinique des maladies à expressions psychiques

Polymorphisme génétique des maladies à expressions psychiques.

Buts :

- Médecine prédictive : Conseil génétique pour les familles
- Thérapies génétiques
- Médecine personnalisée

II. LES PSYCHOTHERAPIES

Les Sciences cognitives : Les psychothérapies cognitives et complémentaires

- ✓ Efficaces sur des symptômes ciblés
- ✓ De courtes durées
- ✓ Stables sur le temps
- ✓ Modifications des processus de pensée

L'attachement : psychothérapies « attachementistes » qui visent à rétablir la sécurité et la continuité du patient.

La psychanalyse : Les psychothérapies analytiques

- ✓ Pas de symptôme ciblé clairement identifié
- ✓ Durée longue
- ✓ Stable dans le temps
- ✓ Modification des processus inconscients

IV. LE MODELE EPIGENETIQUE

Modification de l'expression des gènes.

C'est une modification par rétroaction de l'acquis sur les potentialités.

Influence de l'environnement