

Friday, December 1, 2017
Structures psychologiques

Les trois pôles : névrotique, psychotique, intermédiaire de la population classique

Si l'on s'en tient aux connaissances actuelles, qui ne sont en rien définitives, on peut distinguer trois pôles : névrotique, intermédiaire, psychotique. Rien ne dit qu'il ne faille pas en ajouter d'autres, si les connaissances évoluent. Les zones couvertes par ces pôles se chevauchent et constituent trois sphères un peu floues. Nous allons en donner un bref aperçu.

La sphère névrotique

La clinique montre un excellent contact et une adaptation correcte. L'histoire et la vie quotidienne semblent cohérentes. Le sujet perçoit bien la réalité et est capable de s'y adapter. Il peut avoir quelques symptômes comme phobie obsessions ou conversions.

La structure psychique se caractérise par une forme complète et fonctionnelle avec un moi efficace et dans laquelle les pulsions libidinales priment sur les pulsions agressives. En cas de pathologie, la dynamique est celle du conflit entre ça et surmoi.

Sur le plan psychogénétique l'individuation et l'autonomisation se sont

faites correctement. La sexualité s'est avancée favorablement, la phase œdipienne s'est amorcée. Le franchissement favorable permet une bonne santé. En cas de résolution imparfaite et il se produit une régression. Dans la sphère d'influence de ce pôle on place aussi bien la forme équilibrée, que les formes hystérique, obsessionnelle ou anxio-phobique des névroses.

La sphère intermédiaire:

Le pôle voisin du pôle névrotique est le pôle « intermédiaire », nommé ainsi faute d'un nom communément admis. La clinique montre un contact variable qui va de l'agressivité à l'adhésivité, de l'empathie à la froideur. L'histoire du sujet paraît manquer de cohérence. Les moments de vacillements sont très caractéristiques, comme des épisodes de confusion entre imagination et réalité, des passages à l'acte. Sur le plan sexuel, il y a selon les cas un désintérêt ou dans certains cas des perversions sexuelles avérées. Les conduites addictives sont très fréquentes.

La structure psychique est incomplète. Le principe de réalité est insuffisant et l'intégration de l'ordre symbolique précaire. Il y a un équilibre instable entre les pulsions libidinales et les pulsions agressives. Le soi est fragile et le surmoi est peu ou pas constitué. Les fonctions du moi sont vacillantes.

Sur le plan psychogénétique, les difficultés ont surgi pendant la période intermédiaire après la première structuration et avant l'œdipe, période qui va approximativement de deux ans à quatre ans. L'accès à l'indépendance et l'évolution vers la genitalité ne se sont pas déroulés de manière satisfaisante.

La sphère correspondant à ce pôle comprend les personnalités narcissiques, les personnalités perverses, les personnalités somatisantes. Cette sphère comporte elle-même trois sous-groupes assez différents.

La sphère psychotique:

La clinique montre un contact moyen. La réalité est perçue de manière très variable.

Le sujet présente une adaptation de surface, mais il est immature et se

sent différent des autres. L'autre est vu au travers de déformations imaginaires majeures et est le plus souvent vécu comme un persécuteur potentiel.

Le rationalisme est constant. Degré suivant du rationalisme, le délire en diffère par la conviction inébranlable.

La structure psychique fonctionne trop souvent selon le processus primaire.

La fonction réalitaire est déficiente et les pulsions agressives priment sur les pulsions libidinales. Le moi est peu efficace, le surmoi est remplacé par une instance idéale archaïque.

Sur le plan psychogénétique, la période des relations fusionnelles avec la mère avant six mois présente ou non des troubles selon les cas. Le moment critique est celui de la première structuration.

De ce fait, la constitution d'une identité et la différenciation entre soi et l'autre sont mauvaises. Les angoisses persécutives et d'abandon sont trop fortes pour être correctement métabolisées.

L'autonomisation, la sortie de la relation en miroir sont difficiles ou impossibles.

Nous regroupons dans la sphère psychotique les paranoïaques et les sensitifs ou encore les personnalités distanciées et histrioniques. Entre perversion et psychose on trouve les personnalités addictives et anorexiques.

Dans tous ces cas les manifestations dans l'enfance sont discrètes.

Dans d'autres cas les manifestations dans l'enfance sont bruyantes, ce qui donne ce qu'on nomme les "psychose de l'enfant", dont l'évolution est souvent déficitaire, parfois psychopathique.

Nous les regroupons dans les personnalités psychotiques graves.
Note : nous avons gardé le terme de "psychotique", bien qu'il fasse confusion avec des maladies comme la schizophrénie ou la psychose maniaco-dépressive, car aucun autre terme n'existe. Cette catégorie de types de personnalités n'est pas communément admise.

Elle est bien illustrée par certains personnages des films d' Arnaud Desplechin (Roi et reine, Un conte de Noël)

Phases structurantes et pôles:

Concernant la psychogenèse, les personnalités correspondant à chaque polarité sont l'aboutissement des trois grandes phases structurantes.

La première permet l'individuation et une première triangulation qui fait sortir du fonctionnement archaïque.

Dans la mesure où la structuration du psychique résultant s'est faite, il n'y a plus de fonctionnement psychotique possible.

En deçà de cette structuration, la personnalité est psychotique.

La troisième est la triangulation œdipienne.

Elle fait sortir du rapport duel et permet une intégration de l'ordre symbolique.

La structuration psychique résultante permet un fonctionnement de type névrotique.

Entre ces deux phases se produit le mouvement de stabilisation narcissique et une évolution libidinale.

Si l'on en reste à cette phase intermédiaire la structuration psychique résultante sera de type intermédiaire ce qui inclut les formes de personnalités somatisantes, limites et perverses.

Structure névrotique:

En **psychopathologie**, selon les théories structuralistes, la structure névrotique est un mode d'organisation de la **psyché**, dont la problématique fondamentale est celle de la **culpabilité**, liée à des conflits entre désirs et interdits.

Il convient de distinguer les modalités de fonctionnement de la psyché (structure) et les formes de **décompensation**.

Le sujet peut fonctionner sur un mode névrotique (structure névrotique) sans présenter de pathologie névrotique.

Tant qu'il n'est pas confronté à un événement (plus ou moins **traumatisant**) débordant ses capacités d'élaboration, liées à ses modalités de défense, le sujet ne « **décompense** » pas .

Les modalités défensives sont hiérarchisées par le **refoulement** et ses effets.

Le sujet écarte de son psychisme conscient un fragment psychique heurtant un interdit : un fantasme agressif ou érotique est repoussé dans l'inconscient, mais il n'est pas dénié.

Il n'y a pas de cassure au sein de la psyché, ce qui a été refoulé est conservé dans l'**inconscient** et pourra ressurgir dans les rêves ou à travers la symptomatologie par exemple.

Les **symptômes** névrotiques « parlent », mais sur une autre scène et via un travail de symbolisation et de déplacement qui ne peut pas être élaboré par le Moi conscient.

Le refoulement est un **mécanisme de défense** élaboré, qui autorise les conflits intériorisés entre les désirs et les interdits.

Structure psychique:

Selon Jean Bergeret, dans sa théorie structuraliste, il n'existe que deux structures psychiques stables: la structure névrotique et la structure psychotique. ...

C'est l'analyse psychopathologique (démarche clinique) qui permet de déterminer la structure psychique du sujet.

Les cognitions s'imposent à la conscience comme plausibles, comme des quasi-certitudes, et non comme les évaluations hypothétiques qu'elles sont.

Dans ce sens, elles échappent quelquefois à la logique.

Elles sont involontaires, automatiques, ne nécessitant pas d'effort d'appréciation de la personne.

Elles sont plus ou moins conscientes, parfois indistinctes à l'esprit d'un individu, comme un bruit de fond dans sa pensée.

Elles sont récurrentes, c'est-à-dire qu'elles tendent à se réinstaller à la conscience du sujet à chaque fois, même si les faits les ont démenties.

Elles finissent alors par caractériser un style habituel de pensée en réaction à certaines situations. Elles nécessitent pour être modifiées des efforts importants.

Mais l'élément le plus intéressant, c'est sûrement le fait qu'en y travaillant assidûment, nous pouvons modifier nos cognitions et les orienter vers le mieux-être, la liberté, le rétablissement, la réalisation de notre potentiel et le dépassement de nos limites personnelles.

Le plus merveilleux, c'est que pour celui qui s'y attarde vraiment, les cognitions peuvent être modifiées dans une direction favorisant un épanouissement complet de l'être humain.

Qu'est qu'une cognition?

C'est tout simplement une pensée, une pensée automatique qui s'impose à la conscience d'une personne, en rapport avec ce qu'elle est en train de vivre. C'est en quelque sorte son discours intérieur, la manière dont elle se parle à elle-même.

Par exemple, "je n'y arriverai jamais", "ils sont en train de remarquer mes mains qui tremblent", "elle doit me trouver bizarre", "je ne trouve rien d'intéressant à dire", "je vais bafouiller", " Je vais sûrement mourir d'une crise cardiaque", "c'est certain que je vais perdre conscience", "je ne serai pas à la hauteur", "quelque chose de terrible va arriver", "j'ai été ridicule", "je vais encore faire un accident", "personne ne m'aime", "je ne mérite pas de réussir"...

Les cognitions correspondent à une sorte de monologue intérieur de l'individu, d'où le nom qui leur est parfois donné d'auto-verbalisations.

Elles sont d'installation rapide, quasi réflexe, en réponse à certaines situations faisant partie des situations redoutées par une personne.

Quelquefois, elles originent d'une première situation de conflit ou d'abus, d'un moment où ces pensées pour nous-même nous ont été proposées, imposées, injectées par un environnement hostile.

Quelquefois, elles proviennent de l'enfance, quelquefois d'un évènement plus récent.

Mais dans les deux cas, nous les avons acceptées comme étant vraies.

Le mot cognition vient du latin "cognoscere" signifie connaître.

Par conséquent, quand nous faisons référence à la cognition, nous faisons référence à tout ce qui s'associe à la connaissance, c'est-à-dire le cumul d'informations que nous avons acquies grâce à l'apprentissage ou à notre expérience.

La meilleure définition de la cognition est la capacité que les être vivants ont pour traiter l'information à partir de la perception (stimulations que nous recevons du monde extérieur à travers les sens), la connaissance acquise avec l'expérience et nos caractéristiques subjectives qui nous permettent d'intégrer toute cette information pour valoriser et interpréter le monde.

La cognition est donc l'habileté que nous avons pour assimiler et traiter les données qui nous parviennent via différentes voies (perception, expérience, croyances...) pour les convertir en connaissances.

La cognition englobe plusieurs processus cognitifs comme l'apprentissage, l'attention, la mémoire, le langage, le raisonnement, la prise de décision, etc... qui font partie du développement intellectuel et de l'expérience.

Plusieurs disciplines ont abordé l'étude de la cognition, la neurologie, la psychologie, l'anthropologie, la philosophie et même les sciences de l'information.

C'est la psychologie qui a été la première à étudier comment le traitement de l'information avait des influences sur la conduite et quelles relations avaient les différents processus mentaux sur l'acquisition de nos connaissances.

La psychologie cognitive est apparue à la fin des années 50 comme opposition à la conduite imprudente de l'époque.

Des auteurs comme Piaget et Vigotsky ont révolutionné le panorama scientifique grâce à leurs théories sur le développement et l'apprentissage cognitif, lesquelles restent d'actualité encore aujourd'hui.

À partir des années 60, l'intérêt pour la cognition et les capacités cognitives a augmenté de manière considérable et le nombre de chercheurs qui se sont spécialisés dans ce domaine a permis d'augmenter les connaissances que nous possédons aujourd'hui sur ces sujets.

Aujourd'hui, les progrès en imagerie médicale nous permettent d'avoir une connaissance physiologique et neuroanatomique plus grande pour comprendre les processus mentaux et comment ces derniers influencent notre comportement et nos émotions.

Les processus cognitifs:

Comment définir les processus cognitifs ? Nous pouvons définir les processus cognitifs comme les processus que nous utilisons pour incorporer de nouvelles connaissances et prendre des décisions en fonction de celles-ci. Via ces processus interviennent plusieurs **fonctions cognitives** : la perception, l'attention, la mémoire, le raisonnement...

Toutes ces fonctions cognitives travaillent conjointement pour intégrer la connaissance et créer une interprétation du monde qui nous entoure.

- **LA PERCEPTION COMME PROCESSUS COGNITIF** : La **perception cognitive** nous permet d'organiser et de comprendre le monde à travers les stimulations que nous recevons via les sens. Nous pouvons recevoir des informations à travers les cinq sens comme la vue, l'ouïe, le goût, l'odorat et le toucher mais aussi d'autres sens moins connus comme la proprioception (le sens qui informe quant à la position corporelle, celui qui nous permet d'avoir un schéma corporel et savoir quelle position nous occupons dans l'espace) ou l'interoception (c'est la perception de comment se trouvent les organes de notre corps, qui nous permet de savoir quand nous avons faim ou soif). Une fois reçue, notre **cerveau** intègre toute l'information et crée de nouvelles connaissances.
- **L'ATTENTION COMME PROCESSUS COGNITIF** : L' **attention** est un processus cognitif qui nous permet de nous concentrer sur une stimulation ou une activité pour ensuite pouvoir la traiter plus profondément dans notre conscience. L'attention est une fonction cognitive fondamentale pour le déroulement de la vie quotidienne et s'utilise pour la majorité de nos tâches quotidiennes. Elle est d'ailleurs considérée comme le mécanisme qui contrôle et régule le reste des processus cognitifs : depuis la perception (nous avons besoin de l'attention pour être prêt à recevoir les informations qui nous arrivent via les sens) à l'apprentissage ou au raisonnement complexe.
- **LA MÉMOIRE COMME PROCESSUS COGNITIF** : La mémoire est la fonction cognitive qui permet de coder, stocker et récupérer l'information du passé. La mémoire est un processus de base pour l'apprentissage et c'est elle qui nous permet de nous créer une identité. Il existe de nombreux types et classes de mémoire, par exemple la **mémoire à court-terme**, qui fait référence à la capacité de retenir temporairement l'information dans notre esprit (se rappeler d'un numéro de téléphone dans notre tête jusqu'à ce que l'on puisse l'écrire sur un papier) et la **mémoire à long-terme** qui fait référence à l'ensemble des souvenirs et connaissances que nous emmagasinons durant très longtemps. Cette mémoire peut être divisée en mémoire déclarative, qui inclut autant les connaissances acquises via le langage et l'éducation (par exemple, que la guerre civile espagnole s'est terminée en 1939) que celles acquises via des expériences personnelles (se souvenir de ce que votre grand-mère vous cuisinait au village) ; ou encore la mémoire procédurale, qui fait référence à l'apprentissage de routine (apprendre à monter à vélo), **la mémoire auditive, la mémoire contextuelle, la dénomination, la reconnaissance.**
- **LA PENSÉE COMME PROCESSUS COGNITIF** : La pensée est fondamentale pour tout processus cognitif. Elle permet d'intégrer toute l'information reçue et d'établir des relations entre les données

qui la composent. Pour ce faire, elle utilise le raisonnement, la synthèse et la résolution de problèmes, c'est-à-dire les fonctions exécutives.

- **LE LANGAGE COMME PROCESSUS COGNITIF** : Le langage est la capacité que nous avons pour exprimer nos pensées et sentiments à travers les mots. C'est un outil que nous utilisons pour nous communiquer et pour organiser et transmettre l'information que nous possédons nous concernant et sur le monde. Le langage et la pensée se développent de manière parallèle et sont intimement liés.
- **L'APPRENTISSAGE COMME PROCESSUS COGNITIF** : C'est le processus cognitif à travers lequel nous incorporons une nouvelle information à notre connaissance préalable. Nous incluons à l'apprentissage des choses aussi diverses que l'apprentissage de la conduite ou des habitudes comme nous laver les dents, apprendre à marcher, aussi bien que toutes les connaissances que nous apprenons en nous sociabilisant et à l'école. Piaget ainsi que d'autres auteurs parlent de l'apprentissage cognitif comme le processus à travers lequel l'information entre dans le système cognitif et le modifie.

Les processus cognitifs peuvent être naturels ou artificiels, conscients ou inconscients, mais généralement ils sont très rapides et surviennent sans même que nous nous en rendions compte.

Par exemple, lorsque nous marchons en ville et que nous voulons traverser la rue, si nous voyons que le feu est au rouge, nous commençons un processus cognitif qui nous conduira à prendre une décision (traverser ou non).

La première chose que nous ferons sera de centrer notre attention sur le feu, grâce à la vue, nous verrons qu'il est au rouge.

En seulement quelques millisecondes, nous récupérerons de notre mémoire qu'il ne faut pas traverser lorsque le feu est au rouge, mais aussi que lorsqu'il n'y a pas de voiture, nous avons pour habitude de le faire.

À partir de là, nous prendrons notre première décision : ou nous attendons que le feu passe au vert ou nous regardons de chaque côté de la rue (utilisation à nouveau de l'attention) pour voir si des voitures passent ou si nous pouvons traverser en toute sécurité.

Voici quelques outils et stratégies visant à améliorer votre cognition et votre rendement cognitif.

LE PROGRAMME DE STIMULATION COGNITIVE DE COGNIFIT:

a été conçu par une équipe de neurologues et psychologues cognitifs qui étudient les processus de plasticité synaptique et la neurogenèse.

Vous aurez besoin de seulement 15 minutes par jour (2 à 3 fois par semaine) pour stimuler les capacités et processus cognitifs, ce programme est disponible en ligne et est dirigé à un public varié : particuliers, chercheurs, professionnels du secteur de la santé et les écoles.

Les exercices cliniques de stimulation cognitive de CogniFit permettent d'évaluer de manière précise plus de 20 fonctions cognitives fondamentales, parfaitement définies et soumises à un contrôle de mesure objectif qui offre des résultats normalisés en âge et des critères démographiques sur la base milliers de personnes.

Les différents exercices interactifs se présentent sous la forme de jeux amusants que vous pouvez réaliser sur votre ordinateur. Après chaque séance, CogniFit présentera un graphique détaillé avec l'évolution de l'état cognitif de l'utilisateur.

Il permet également de comparer le rendement cognitif au reste des utilisateurs.

Il a été démontré que l'ensemble des exercices cliniques en ligne de CogniFit favorise la création de nouvelles synapses et circuits de neurones capables de réorganiser et récupérer la fonction des zones cognitives les plus détériorées.

Nous savons que le cerveau peut changer sa structure et son fonctionnement. C'est ce que nous appelons la **plasticité cérébrale ou la**

neuroplasticité.

Grâce à cette dernière, nous pouvons améliorer nos capacités cognitives si nous sommes des personnes saines et les restaurer (ou maintenir) si celles-ci sont altérées par une **lésion cérébrale** (traumatisme, ictus...) ou une maladie neurologique (sclérose en plaques, **maladie d'Alzheimer, détérioration cognitive...**)

La plasticité cérébrale nous permet de créer de nouvelles connexions cérébrales et d'augmenter les circuits de neurones, améliorant ainsi sa fonctionnalité.

La neuroscience et l'étude de la plasticité cérébrale nous ont appris que plus nous utilisons un circuit de neurones, plus fort il devient.

Le programme de stimulation cognitive de CogniFit vise à observer nos processus cognitifs.

Une fois qu'il a observé la situation cognitive de l'utilisateur, il offre un ensemble d'exercices cognitifs personnalisés.

En nous concentrant sur les tâches qui nous causent le plus de problèmes et en nous proposant de nouveaux challenges cognitifs de manière continue, nous créerons et établirons de nouvelles connexions neuronales qui se renforceront.

RÉDUIRE NOTRE NIVEAU DE STRESS : peut également aider à améliorer notre cognition. Le stress augmente les niveaux de cortisol, lequel attaque la myéline des axones, ce qui empêche une transmission efficace de l'information .

Réduire le stress, améliore la connexion synaptique.

Maintenir une attitude positive nous rend plus créatif au moment de résoudre des problèmes et nous rend probablement plus flexible cognitivement.

LA MÉDITATION: peut également aider à améliorer notre cognition. Ces dernières années, le nombre de chercheurs étudiant les effets de la méditation sur les processus cognitifs a augmenté.

La méditation demande de la concentration et une attention consciente,

qui comme nous l'avons évoqué, a une grande capacité pour créer de nouveaux circuits fonctionnels.

Le département de recherche semble soutenir cette idée et la méditation est à présent associée à l'attention, la mémoire, la fonction exécutive, la vitesse de traitement et la cognition en générale.

FAIRE DE L'EXERCICE PHYSIQUE: Faire de l'exercice améliore également notre cognition. Il n'est pas nécessaire que ce soit des activités très intenses.

Marcher 45 minutes, 3 fois par semaine semble améliorer la mémoire et le raisonnement (fonctions exécutives) et la pratique du tai-chi semblerait améliorer principalement le fonctionnement exécutif.

Références :

JEU DE DUPES

Saison 12 **épisode 22** - Série TV / Etats-Unis 2017

Réalisateur : **Glenn Kershaw**

Avec : **Joe Mantegna** , **Matthew Gray Gubler**

Guest star : **Shemar Moore**

Streaming (2.49euros)

SYNOPSIS:

Spencer Reid se rend en prison pour s'entretenir avec Catherine Adams. Celle-ci le met au défi d'accepter un petit jeu psychologique s'il veut retrouver sa mère et Lindsey Vaughan. Les agents n'ont que quelques heures pour agir. Rapidement, l'échange entre Reid et Catherine prend un tour inattendu et inquiétant. Par ailleurs, l'équipe reçoit la visite surprise de l'un de ses anciens membres.

L'équipe d'esprits criminels travaille dans une section bien particulière du

FBI

Le B.A.U , c'est à dire " Behaviour Analyses Unit "

Et ce département spécialisé dans l'analyse du comportement existe bel et bien aux Etats Unis

Comme dans la serie , le bureau est situé en Virginie

L'épisode ci dessus m'a particulièrement intéressée au sujet de la rapide analyse de Spencer Reid au sujet de la structure psychologique inappropriée .

Les scientifiques n'ont établi aucune relation entre la personnalité et le QI.

Pourtant, il a été constaté que certains traits de personnalité étaient communs aux personnes surdouées. Cette structure de personnalité des surdoués est caractérisée comme suit :

- **Rapidité de compréhension, pensée et élocution ;**
- **Curiosité, motivation intrinsèque, envie de résoudre des problèmes ;**
- **Perfectionnisme associé à la peur de l'échec ;**
- **Créativité, imagination débordante, persévérance, tendance à questionner l'autorité ;**
- **Hypersensibilité aux stimuli, positifs ou négatifs.**

Certains de ces traits de personnalité se recoupent avec les caractéristiques physiologiques décrites pour les personnes dotées d'un QI élevé.

D'autres non.

Il existe certainement des individus bénéficiant d'un QI très élevé (et donc surdoués) qui ne sont pas créatifs, se soumettent facilement à l'autorité, ne sont pas hypersensibles aux stimuli et ne sont pas très motivés.

Il peut s'avérer judicieux de distinguer le groupe de personnes partageant

la structure de personnalité ci-dessus car il offre un potentiel énorme. Malheureusement, la réussite n'est garantie que pour certains d'entre eux.

Les obstacles à ce développement sont les suivants : sous-performance, dépression, hypersensibilité, peur de l'échec, problèmes de communications au travail ou dans les relations personnelles.

Pour qu'un surdoué soit heureux et puisse réussir dans la vie, les conditions suivantes doivent être remplies:

- Être pris au sérieux et stimulé par ses parents et ses enseignants ; être en mesure de renforcer ses centres d'intérêt ;
- Connaître ses motivations et ses passions pour être en mesure de les concrétiser sur le marché du travail ;
- Un lieu de travail offrant suffisamment de liberté pour donner libre cours à sa créativité.

Les surdoués font face à de nombreux défis.

L'un d'entre eux est d'être correctement identifié dans son identité de surdoué par les thérapeutes.

Il est bien connu parmi les chercheurs qui travaillent sur les surdoués que ces sujets témoignent d'intensités de ressentis plus importantes et de réactions très importantes (voir des sur-réactions) quand on parle de sensibilité émotionnelle, intellectuelle, sensuelle, psychomotrice et même d'imagination.

Il est aussi bien connu que ces intensités plus grandes et ces sur-réactions sont un aspect normal de leur développement.

C'est même parce que les surdoués (enfants comme adultes) ont une structure psychologique aussi affinée et une conscience aussi organisée qu'ils expérimentent la vie de façon aussi différente et de façon aussi intense par rapport à ceux qui les entourent.

Ces caractéristiques sont pourtant souvent perçues par les thérapeutes comme le signe d'une perturbation mentale.

Tout simplement parce que la population (des thérapeutes comme plus

généralement), manque d'information précises sur les caractéristiques très particulières des surdoués, qu'ils soient enfants, adultes, en couple, ou encore en famille.

Ce qui est considéré comme normal par les surdoués est généralement considéré comme une névrose par la population en général.

De fait, les surdoués sont personnellement et émotionnellement vulnérables à toute une variété de difficultés relationnelles, que ce soit à la maison, au travail, à l'école ou de façon plus générale, dans toute relation de groupe.

Dès lors que les surdoués fonctionnent à des niveaux assez élevés d'intensité et de sensibilité, dès qu'ils abordent une thérapie, ils sont souvent mal pris en charge parce que les thérapeutes n'ont reçu aucune formation adaptée à l'identification et à l'accompagnement de personnes qui présentent un profil complexe de développement.

Les surdoués ont toujours connu un développement asynchrone, des niveaux particulièrement élevés de conscience, à la fois pleins d'énergie et tout en émotions, sujets à de grands tourments internes.

Pourtant le diagnostic thérapeutique aboutit souvent à une mauvaise interprétation: ils se voient attribuer des troubles de l'attention (avec ou sans Hyperactivité), qualifiés d'histrioniques, de dysthymiques, de cyclothymiques, de borderlines, de narcissiques, quand ils en sont simplement à certaines étapes de la désintégration positive (*NdT cf Dabrowski*)

Ce défaut de diagnostic peut avoir comme conséquence une négligence bénigne de certains aspects de la personnalité de leur patient; mais peut aussi avoir comme conséquence plus grave une stratégie d'accompagnement totalement inadaptée.

Dans tous les cas, ce défaut de diagnostic invalide et tend à vouloir « remettre aux normes » le processus intérieur complexe des surdoués.

Quand les patients surdoués mal identifiés se voient prescrire des médicaments pour supprimer les "symptômes du surdon", il y a un vrai danger que la magnifique furie du processus intérieur du surdoué soit neutralisée, au point d'en minimiser le potentiel de la personne qui passe à côté d'une vie accomplie et bien remplie.

En fait, ceux qui ont le plus à offrir à la société sont ceux qui voient leurs besoins thérapeutiques les moins bien satisfaits.

Pour le surdoués, le conflit intérieur relève du développement et non de la destruction, parce que c'est ce qui conduit la personne à sans cesse remettre en cause sa façon de penser et à chercher à atteindre des niveaux de développement plus élevés.

Ce type de désintégration positive est caractérisé par une tension interne intensifiée entre ce qui est et ce qui pourrait être.

Cette tension dynamique est l'essence même de la vie intérieure de la personne créative et c'est elle qui provoque cette recherche permanente de croissance et de développement.

Tout thérapeute qui travaille avec une population de surdoué doit être au courant de ces process intérieurs, qui sont utilisés pour développer un potentiel avancé.

Le risque, si le thérapeute n'est pas au courant, c'est d'infliger des dommages psychologiques supplémentaires.

Quand il travaille avec un surdoué, un thérapeute doit se focaliser sur les points suivants: le stress interne qui résulte du fait d'être surdoué;

le traumatisme émotionnel d'un développement rapide; les effets de l'introversion, de l'intensité, du perfectionnisme et de l'extraordinaire sensibilité des surdoués, non seulement pour eux-mêmes, mais leur sensibilité aux autres, la reconnaissance des symptômes d'une implication mentale insuffisante; l'importance d'être en compagnie d'autres surdoués, la nécessité de canaliser et de donner un objectif à une abondance d'énergie physique, sensuelle, intellectuelle et émotionnelle.

Parmi les défis interpersonnels particuliers auxquels sont confrontés les surdoués tout au long de leur vie (qu'ils soient seuls, en couple, ou en famille) il y a apprendre l'interaction avec le monde comme il va; gérer les attentes et les pressions à respecter la norme ou y rester; désamorcer hostilité inconsciente, ressentiment, antagonisme et sabotage dirigés contre eux, parce qu'ils sont perçus comme intellectuellement,

créativement ou personnellement avantageés; fixer des limites appropriées à l'utilisation de leurs capacités; coopérer avec les autres et gérer les dilemmes quotidiens du surdon avec leurs proches, leur patron, leurs collaborateurs, leurs collègues de travail, leurs voisins, leurs conseillers, leurs professeurs et les autres membres des groupes auxquels ils appartiennent.

Nombreux sont les défis que les surdoués doivent relever pour développer pleinement leur potentiel et rester en bonne santé.

Le plus beau cadeau qu'un thérapeute peut offrir à son patient surdoué est une valorisation sincère de ce qu'ils sont et de leurs capacités.

Les professionnels qui veulent en savoir plus sur les surdoués pourront certainement aboutir à ce résultat.

AFORPEL STRUCTURE PSYCHOLOGIQUE DE L'ADULTE SURDOUE 1° PARTIE:

Etiologie et diagnostic différentiel de l'Adulte surdoué vs une personne borderline et autres troubles de l'émotion.

Origines et conditions de développement du processus intérieur utilisé pour développer un haut potentiel, un perfectionnisme et une intense sensibilité pour soi-même et vis à vis des autres.

youtu.be/OHjGLMrvYhY

Fabrice Bak , spécialiste cognitif , explique combien la société refuse la facilité qu'ont les suréfficients, et, bloque leur processus naturel de développement dans certains pays.

Il va donner des références quantitatives sur le niveau général d'intelligence en France et des exemples pointus!

Cette video est une référence vraiment particulière et très précise: youtu.be/v440gCxV5Oo

PDF

Posted by [Veronica IN DREAM](#) at 3:07 AM