

PSYCHOPATHOLOGIE

Historique

Freud (inventeur de la psychanalyse) était un bourgeois très instruit, préoccupé par le **fonctionnement psychique des malades mentaux**. Ils étaient à l'époque, fin du XIXème, vus comme des arriérés profonds, sous-hommes attachés des mois et des mois dans le seul hôpital psychiatrique. Freud a apporté une **modification de l'approche et de la compréhension des maladies mentales**.

Freud, né à Vienne en 1856, est un enfant précoce et studieux, très influencé par les auteurs antiques et la philosophie. Il sera d'abord **scientifique** puisque médecin **neurobiologiste**, fera de la recherche fondamentale en laboratoire, puis se formera à la **Salpêtrière** –cœur de la psychiatrie- à **Paris**.

Il y rencontre **Charcot** – premier grand professeur de psychiatrie dans cet hôpital- et découvre **l'hypnose** à l'instar de futurs grands noms de la médecine tels que Gilles de la Tourette, Bourneville, Babinski. Freud s'interroge sur cette méthode et forge sa propre opinion du fonctionnement psychique humain. Il abandonne la pratique hypnotique, considérant l'emprise du médecin sur le patient trop forte. (Patient enchaîné et attaché, dans une grande salle, considéré comme une bête de foire)... → soins très médiocres) **Freud** innove, au nom de **l'intimité** et du respect, en se retrouvant **seul, en tête à tête** avec ses patients (notamment des femmes). Son cabinet était de fait nettement plus intimiste que la grande salle de Charcot. Le patient est accueilli chez le thérapeute.

Dans la seconde partie du XX^e siècle, dvlpt de la psychanalyse aux USA et en GB. On ne s'occupait pas des enfants à l'époque, il existait un tabou. **Freud ne s'est donc intéressé qu'aux adultes** et en a extrait ses connaissances sur l'enfant (un médecin qui restait avec un enfant SEUL pouvait être accusé de pédophilie). Ses successeurs s'intéresseront au **développement psychique de l'enfant**.

Puis, sera découverte la **psychanalyse de l'enfant**, à Londres, avec **Melanie Klein, Anna Freud** puis **Donald Winnicott**. Ces **pionniers** ont occasionné l'exploration de la **psychologie de l'enfant, qui permettra la compréhension de leur développement** –leur dépression ou souffrance étant à l'époque niée (considérés comme inférieurs, pas considérés comme des êtres en dvlpt).

En France, la psychanalyse est **fondée par M. Bonaparte**, élève de Freud. Elle fait découvrir les œuvres freudiennes en France.

I. L'inconscient

L'inconscient est une découverte du début du XXème siècle issue de l'étude des cas uniques. Il est plus important que le conscient. Des **forces internes** agissent à notre insu, **régissant l'ensemble de notre vie affective**. On aidait les gens à connaître cette partie d'eux qui **créé** sans qu'ils en aient conscience **leur destin** : choix de vie, professionnels, amoureux. « Il est un destin mais il reste inconnu pour le sujet ».



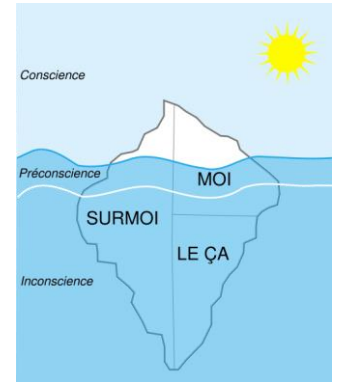
PSYCHOPATHOLOGIE

1. LES CONCEPTIONS AVANT

FREUD La philosophie cartésienne établissait une dichotomie entre :

- La **conscience (= pensée)**, ce qui est psychique
- **L'inconscience**, de nature physiologique ; pensée pas prise en compte de manière affective.

- ## 2. L'INCONSCIENT
- L'inconscient, partie la plus profonde, est **tout puissant** et dirige nos actions et choix de vie. L'histoire émotionnelle du sujet a de l'importance → le psychisme, qui a une vie (= vie psychique du sujet). La **conscience** devient la composante la plus **superficielle** de l'appareil psychique et **l'inconscient** la plus **importante**. L'existence de **l'inconscient** est admise par la communauté scientifique.



3. L'APPAREIL PSYCHIQUE FREUDIEN

Topique de Freud: **organisation spatiale du psychisme humain sans corrélat neuro-anatomique**.

Métaphore de l'iceberg :

- Le **conscient**, 10% superficiels, visibles car émergés (*ce que nous savons de nous-même*)
- Le **préconscient**, en dessous, zone de jonction et de protection entre conscient émergé et inconscient immergé, très importante car captable en thérapie
- Le **refoulement**, écume blanche entre préconscient et inconscient
- **L'inconscient**, en profondeur, plus grosse partie

Les 3 instances composant **l'appareil psychique freudien** forment des systèmes fonctionnels indépendants (1915, Métapsychologie)

- Le **conscient**, enveloppe de surface qui reçoit les informations provenant de l'extérieur et de l'intérieur. Il a un rôle principal de **perception**
- Le **préconscient (sous l'emprise de l'inconscient)**, entre conscience et inconscient, contenu non accessible par le conscient mais pouvant resurgir sans être déformé au niveau de la conscience, comme les souvenirs d'enfance ou les rêves le matin, les symptômes, le coup de foudre...
- **L'inconscient**, contenu chargé d'énergie affective et de forces, qui pousse vers le conscient pour émerger à la surface consciente

4. LE REFOULEMENT

Le refoulement est une force, barrière entre l'inconscient et le système préconscient-conscient, **interdisant aux contenus de l'inconscient de passer dans le système superficiel sans avoir été déformés**. **C'est une force qui maintient à l'écart de la conscience le contenu de l'inconscient, joue le rôle de barrière fonctionnelle de séparation entre l'inconscient et le système conscient-préconscient** ++++. Elle peut nous pousser à faire de mauvais choix, notamment amoureux (n'est-ce pas CANDICE !!), ou nous aider.

Le **refoulement** est une **censure** de la vie psychique, un **mécanisme actif de défense** différent de l'oubli qui est passif. C'est un processus actif (force ++) psychique évolutif, dynamique, dont le but est de maintenir une représentation inconsciente hors de la conscience.

Il est responsable de **conflits intra-psychiques**.

Le **retour du refoulé** se fait, par prédilection, suite à l'interprétation énoncée par le **psychanalyste** pendant la cure, et permet de la faire progresser. Il est souvent vécu par le patient comme injustifié, aberrant, intolérable et douloureux. Le **refoulement** est responsable de conflits **intrapyschiques**.

PSYCHOPATHOLOGIE

5. LE CONTENU DE L'INCONSCIENT

L'**inconscient** contient des **représentations** qui ont été refoulées car **intolérables** ou interdites par l'**éducation**. Il est chargé d'énergie affective, émotions, sentiments pouvant revenir de façon déformée lors du **retour du refoulé**.

6. LE RETOUR DU REFOULE

Rappel : **L'ICS est chargé d'énergie affective**

Il s'exprime par le **rêve**, les actes **manqués** et les **lapsus**

- Les actes manqués et lapsus, qui apparaissent de façon fugace lors de brèches dans le système de contrôle de la censure
- Les rêves **-voie royale vers l'inconscient-** qui ont lieu chaque nuit, et dont l'absence de souvenir est due au refoulement.
- Tous nos actes de la vie quotidienne peuvent s'interpréter.

En **pathologie**, le retour du refoulé s'exprime par des symptômes tels que les **névroses**, compromis du psychisme exprimant simultanément le désir **inconscient interdit** et sa **censure** par le **refoulement**.

« Si vous n'êtes pas capable d'entendre des choses d'adulte, retournez à la maternelle » → Je crois que Candice elle est partante 😊

7. CONNAITRE L'INCONSCIENT ET AGIR SUR LUI

Le but du traitement des **névroses** est de résoudre les difficultés psychiques du patient, que l'on traite car le **compromis handicap** le fonctionnement psychique par restriction de la liberté de choix du sujet. Son moyen réside **dans l'interprétation dans le cadre analytique** de la psychanalyse.

a. Les associations d'idées et l'interprétation

La psychanalyse est née du traitement de l'hystérie –pseudo-épilepsie- par l'**hypnose** avec **Charcot**. Les patientes ainsi traitées devenaient **dépendantes** de leur médecin, d'où le renoncement de Freud qui écoutera seulement. Par opposition avec cette technique d'emprise, il inventera la technique des **associations libres** et leur interprétation, c'est la « **talking cure** ». La première patiente de Freud, Bertha Pappenheim, hystérique, lui a indiqué la place à laisser au patient pour obtenir une bonne compréhension de son psychisme. Aujourd'hui les hystériques sont sous traitement médicamenteux.

b. Les rêves

La **source** du rêve est toujours l'**inconscient**, dont il est la **voie royale** d'accès. Il s'exprime le plus souvent sous forme d'**hallucination visuelle**. Freud propose une hypothèse de formation du rêve par **2 contenus** :

- Le contenu manifeste : scénario du rêve dont on se souvient au réveil, souvent absurde, illogique, incompréhensible
- Le contenu latent : sens caché et inconscient sous-jacent au premier ++

On peut grâce à la connaissance de l'histoire du patient l'aider à comprendre le contenu manifeste de son rêve, pendant lequel le contenu inconscient est **déformé** par des impératifs intrapsychiques. **Le rêve est la réalisation d'un désir inconscient.**

3

Le rêve d'enfant : intéressant ++ à étudier car ils sont peu déformés par la censure et apportent souvent la réalisation directe du désir ; contenu latent et manifeste très proche.

Le **rêve** est un **travail** qui déforme le contenu de l'inconscient pour le rendre tolérable via 4 mécanismes:

- Condensation de plusieurs contenus se manifestant par une même image
- Déplacement substitution de pensées chargées, importantes vers des pensées insignifiantes.
- Transformation en image visuelle de faits marquants qui traduit la régression du dormeur.

PSYCHOPATHOLOGIE

Le sommeil autorise le laisser-aller aux affects de la vie infantile, avant le langage.

- Symbolisation, cheminement majeur de notre fonctionnement psychique acquis au cours de la

II. La sexualité infantile

⇒ Grande nouveauté du **XX° siècle**

La sexualité **existe dès les débuts de la vie** sous la forme prégénitale (idée révolutionnaire à l'époque). Cette hypothèse révolutionnaire contredit la sexualité concomitante aux organes génitaux : 4 stades **psychogénétiques** de développement. Freud découvre les zones **érogènes, base de la sexualité infantile**, zones prégénitales dont l'enfant pré pubère peut se saisir pour obtenir un **plaisir sexuel refoulé par l'inconscient** :

- Plaisir **oral** : succion
- Plaisir **anal** : rétention – expulsion des selles

vie, par laquelle on transforme les affects liés à la sexualité pour « détoxifier » le décor du rêve.

Ces stades psychogénétiques sont **évolutifs, codés génétiquement** mais se déclenchent de manière **comportementale**. Leur passage normal aboutit à la **sexualité génitale finale, individualisée après la puberté**. Le jeune accède ensuite à une sexualité génitale de bonne qualité, permise par la modification de son corps lors de la puberté. Dans la plupart des cas, on note toutefois des fixations ou régressions normales vers des zones **prégénitales** :

- La fixation : on reste fixé à une zone prégénitale
Ex : zone buccale avec la cigarette
- La régression : dans un moment de tension extrême, on a recours à des modes défensifs régressifs destinés à se rassurer

La **correspondance** entre les faits **sexuels** et **psychiques** intéresse les psychanalystes car on transforme notre sexualité en **créativité** et **pensée**.

III. Les complexes d'Œdipe et de castration

a. L'Œdipe



Ici représenté par Gustave Moreau avec la sphinge, symbolisant le fonctionnement humain. Œdipe est le jeune homme lambda et la sphinge, mi-homme mi-animal représente la lubricité et le désir sexuel. Œdipe la regarde dans les yeux, s'interroge et recule face à la tentation : l'Homme est envahi par son animalité, ses besoins primaires et sexuels, mais il a en lui la capacité de prendre du recul pour résoudre les conflits de sa sexualité.

Le **complexe d'Œdipe** est **universel**, se transmet dans notre **inconscient** avec l'interdit de l'inceste –à notre insu- de génération en génération et qui structure notre société. Il est inclus dans chaque **mémoire individuelle et collective**. L'Œdipe se fonde à partir de l'« Œdipe Roi » de Sophocle. Le complexe d'Œdipe est une situation **imaginaire, fantasmatique** qui ne ressemble pas à une situation vécue dans la réalité. Il permet d'expliquer que nous sommes guidés par des pulsions sexuelles refoulées par l'inconscient.

Pour la psychanalyse cela représente un ensemble organisé de désirs amoureux et hostiles que l'enfant éprouve à l'égard de ses propres parents :

- La **forme positive** : hostilité envers le parent du même sexe, et l'amour envers le parent de sexe opposé
- La **forme négative** : hostilité envers le parent du sexe opposé et amour envers le parent de même sexe

On peut retrouver ces deux formes entre les individus mais elles peuvent aussi coexister chez un même individu.

Avant l'Œdipe, on a un fonctionnement en **dyade** (mère/enfant).

Après l'Œdipe, **le père entre en jeu** et intervient au niveau des sentiments et des affects de l'enfant → **structuration du psychisme**

PSYCHOPATHOLOGIE

Le complexe de castration est un corollaire du précédent. Un enfant ayant un Œdipe sur sa mère craint d'être castré par son père, jaloux.

Une vie **affective harmonieuse** et l'intégration de **l'interdit de l'inceste** doivent permettre la liquidation de l'Œdipe, en trouvant un **individu extérieur** à sa propre famille notamment, renonçant à ses parents comme choix amoureux. S'il se déroule bien, on aboutit à une relation normale, amicale et chaleureuse. Lorsque ce n'est pas le cas, les ravages sont terrifiants car l'humain est meurtri. On a des névroses, entraves à la liberté de nos choix. Ex : gens qui changent sans cesse de partenaire

Lors d'un transfert du complexe d'Œdipe, le patient peut transférer au psychanalyste toutes ses émotions, tombant amoureux de son thérapeute.

IV. La relation transférentielle

Elle s'inscrit dans la relation thérapeutique entre le patient et son thérapeute.

a. Le transfert

Le transfert est la projection de tous ses sentiments, émotions imaginaires, pendant le travail d'une thérapie, sur la personne du thérapeute. **C'est un processus inconscient qui réactualise sur l'analyste tout ou partie des désirs inconscients infantiles et des parodies de désirs œdipiens du patient.**

Il convient donc d'analyser les variations de comportement du patient face au thérapeute, qui reflète le schéma relationnel. L'analyste doit donc être **neutre**, ne **pas juger** moralement, préserver le secret car la relation est intime.

Il se déploie pendant la cure analytique, et reflète la relation entre le psychanalyste et le patient qui répète des schémas relationnels que le sujet a mis en place pendant son enfance +++

Ce transfert est le moteur de la cure analytique

b. Le contretransfert

Le thérapeute doit être capable d'analyser son contretransfert par rapport à sa propre histoire. Le contretransfert est l'ensemble des **réactions inconscientes de l'analyste à la personne de l'analysé**. Le travail consistant à aider le patient à prendre conscience de lui-même, le risque est d'interpréter le matériel du patient en fonction de son propre vécu. Il faut donc être bien formé, sous peine d'être dangereux pour soi et pour le patient. En psychanalyse moderne, la relation est dématérialisée par une salle blanche, n'offrant aucune perception et permettant donc une totale neutralité.

Voilà !! Encore MERCI à Heartem pour cette dernière fiche sur les cours du Pr. Askenazy !

**Cassdédi à mes fillots de l'amour qui vont bien sûr lire cette fiche : Candice la têtue (mais genre vraiment <3), Emma et Emma, Caroline, Iris, Amaury et Baptiste !! (les filles d'aboooooord voilà :p) Vous allez tout déchirer je vous love <3
Bisous à mes copains tuteurs, Bigfaka, Haertem et Blax <3**

Couraaaaaaage !

Zouuub' <3