

UE 7 : PSYCHOLOGIE : BASES DE PSYCHOPATHOLOGIE

I. **Psychanalyse et inconscient**

1. **Historique (pour la culture gé)**

Freud est l'inventeur de la psychanalyse (né à Vienne 1856). Enfant précoce et studieux, très influencé par l'étude des auteurs antiques et philosophie. Il est d'abord neurobiologiste, puis rencontre Charcot en France (dypmt ++ de la psychiatrie) qui pratique l'hypnose. Cette pratique sera abandonnée par Freud car trop d'emprise sur le patient : Freud introduit au contraire la notion de respect et d'intimité de la relation avec le patient.

Après WWII, développement de la psychanalyse se poursuit en GB et USA : Mélanie Klein et Anna Freud : psychanalyse de l'enfant, et Donald Winnicott explique à la population générale les principes du dypmt de l'enfant → changement de pensée sur lui !

Bion : développement des notions de psychose et psychanalyse de groupes.

France, première société de psychanalyse : fondée par Marie Bonaparte (élève de Freud) → formation de psychanalystes dans le monde entier. Scission dans les années 60 : pratiques et idées de Jacques Lacan.

2. **Généralités**

Théorie évolutive basée sur des concepts fondamentaux

- **Méthode d'investigation et de thérapeutique des troubles psychiques** : *comprendre comment fonctionne et comment est formé le psychisme et possibilité de le guérir → nécessite forcément cette investigation*
- Basée sur les **associations libres**, qui sont **interprétées par le psychanalyste**.
- Aboutit à une **transformation psychique** (des affects) grâce à la prise de **conscience des processus inconscients**.
- Basée sur l'**écoute du patient** : *il en sait plus que l'analyste sur lui-même ! C'est donc une relation différente avec le patient que dans les thérapies habituelles.*
- **Place importante** pour l'étude du « **cas unique** » → Elle **s'oppose à la psychologie scientifique** qui efface les différences au profit de lois générales.

CONCEPTS FONDAMENTAUX :

1. **L'inconscient est plus important que le conscient.**
2. **L'inconscient régit la vie affective.**
3. **L'inconscient est un destin mais il reste inconnu pour le sujet.**

3. **Conceptions avant Freud**

→ Descartes : **dichotomie** entre :

- **conscience** : ce qui est **psychique**
- **in-conscience** : ce qui est de nature **physiologique** : « je n'ai pas conscience que je respire »

→ les pratiques psychologiques basées sur ces idées étudient l'**être en situation** (ex : attachement), elles **se rapprochent de la psychologie scientifique**.

4. **L'inconscient freudien**

La **conscience** devient la composante la **plus superficielle** de l'appareil psychique. L'idée de **conscience** est remplacée par celle de « **psychisme** ».

L'existence de l'**inconscient** est **admise** par la **communauté scientifique**, et l'**inconscient freudien** n'est **plus un simple négatif de la conscience**. Selon Freud, **l'inconscient est tout puissant, c'est la partie la plus obscure de nous même qui nous dirige**.

5. **Appareil psychique freudien**

Il s'agit de **décrire les sentiments et les émotions**, et de les organiser. On parle de **TOPIQUE** : c'est l'**organisation spatiale du psychisme**, qui est **sans corrélat neuro-anatomique**.

3 instances composent l'appareil psychique freudien, et elles forment des **systèmes fonctionnels indépendants**. (« Métapsychologie », 1915)

- **Le conscient** : enveloppe de **surface**, il reçoit l'info provenant de l'extérieur et de l'intérieur. Son rôle principal est la **perception**.
- **Le préconscient** : contenu **non accessible** par le conscient mais peut **ressurgir** à la conscience **sans être déformé**. Ex : souvenir d'enfance.
- **L'inconscient** : contenu **chargé d'énergie affective**, de **forces** qui **pousse vers le conscient** pour accéder à la surface.

→ Ainsi, **aucun souvenir n'a été perdu, mais tout a été transformé, stocké, « caché »**

6. **Le refoulement**

Force (non statique!) qui maintient à l'écart de la conscience le contenu de l'**inconscient**. Elle joue le rôle de **barrière de séparation entre l'inconscient et le système préconscient-conscient**. Le refoulement interdit aux contenus de l'**inconscient** de passer dans le système préconscient-conscient sans avoir été **déformé**.

(Sans refoulement, on serait envahi par les sentiments)

Rôle : **censure de la vie psychique**. Il est **différent de l'oubli** car c'est un **processus actif**.

But : maintenir une **représentation des processus psychiques hors de la conscience**.

*Le retour du refoulé à la conscience se produit sous de multiples aspects. Il se fait avec prédilection suite à l'interprétation énoncée par le psychanalyste pendant la cure, et est souvent vécu comme **injustifié, aberrant, intolérable, douloureux**.*

→ Le refoulement est **responsable de conflits intrapsychiques** entre les **contenus inconscients qui poussent vers le conscient** et les **forces du refoulement qui tendent à le maintenir hors de la conscience**. C'est un **jeu de forces opposées**.

7. **Contenu de l'inconscient**

Il contient les **représentations conscientes refoulées** car **intolérables** et **interdites** par l'éducation : ce sont des **émotions, des sentiments, des affects, chargés d'énergie**.

8. Le retour du refoulé, les rêves

Dans la **vie normale**, il s'exprime à travers les **RÊVES : c'est la « voie royale d'accès à l'inconscient »**. les autres voies possibles sont : les **actes manqués et lapsus**, qui apparaissent de façon **fugace en cas de brèche** dans le système de contrôle de la censure.

→ **Tous nos actes de la vie quotidiennes peuvent être interprétés.**

Le rêve s'exprime le plus souvent sous forme d'**hallucination visuelle**, **sa source est toujours l'inconscient**. Il est la **réalisation d'un désir inconscient**.

Hypothèse freudienne de formation du rêve : postule l'existence de **deux contenus** :

→ Contenu **manifeste** = **scénario** du rêve, dont on **se rappelle** au réveil. Il est le plus souvent **absurde, illogique et incompréhensible**.

→ Contenu **latent** = c'est le **sens caché** inconscient et sous-jacent du rêve.

La **déformation** qui s'opère dans le rêve est le **résultat de 4 opérations intrapsyiques** :

1. Condensation

Dans un rêve on rêve d'un personnage qui condense plusieurs autres personnes. Le rêve est donc le **résultat de plusieurs contenus qui se manifestent par la même image**. C'est la **charge affective** qui est condensée.

2. Déplacement

C'est une opération de **substitution de charge affective** : **déplacement de qqch d'affectivement très important vers qqch qui n'a presque pas de charge affective**.

3. Transformation en image visuelle

Entendre des bruits pendant un rêve = rare, c'est surtout VISUEL.

C'est un **signe de régression** vers position de la petite enfance, avant arrivée du langage. Il y a un retour en arrière pendant la nuit.

4. Symbolisation

C'est le plus connu dans les rêves, ++ souvent **symbolisation sexuelle** (omniprésente).

Ces 4 opérations **constituent le travail du rêve**, qui s'opère pendant la nuit à **notre insu**. Ces opérations traduisent toutes le **travail des processus primaires** (= inconscients).

Un **rêve a toujours plusieurs sens**, c'est une complexité et il a une **importante signification dans le dvpmt de l'affectif humain**. Une image ou un symbole rencontré(e)s dans un rêve a **toujours plusieurs sens**, c'est COMPLEXE.

Rêve = **expression libre pendant la nuit des affects de la personne**, qui **n'obéit pas à des lois logiques** (rébus) : c'est un processus inconscient donc **pas logique ni cohérent**.

• Comment travailler avec le patient ?

L'**interprétation** dans une thérapie se fait toujours à **partir des associations du PATIENT**, de ce que **LUI** pense, et c'est à **partir de ses interprétations qu'on fait l'interprétation générale** du rêve. Il faut être à **l'écoute**, et prendre son temps, pour **connaître le patient et son histoire**.

Censure sépare conscient de l'inconscient : refoulement maintient dans l'inconscient ce qui est lié aux processus primaires. Elle **agit aussi dans le rêve** et est à **l'origine du travail du rêve**.

L'inconscient arrive à la conscience de façon « déguisée », pour le **rendre tolérable**. Ainsi un rêve est l'**expression d'un désir inconscient** (notion découverte avant Freud).

CCL : l'inconscient est **responsable des affects** qui sont **confrontés au refoulement** de la sexualité infantile, et d'autres processus. Il **détermine nos choix** de vie affective & co.

Le conscient tourne autour de l'inconscient (et pas le contraire! → **invention copernicienne**).

La science analytique permet de **comprendre et de connaître son inconscient** pour être plus libre de ses choix.

II. Sexualité infantile

C'est une **notion CERTAINE**, et cette sexualité est refoulée à l'âge adulte.

Scandaleux au moment de la découverte. 1905 : « les trois essais sur la théorie sexuelle »

Une bonne mise en place des processus inconscients et l'absence de vécu traumatique permet le bon développement de la personnalité sexuelle.

Stades psychogénétiques (vus précédemment) : temporalité du développement.

découverte ++ importantes = zones érogènes pré-génitales chez l'enfant pré-pubère qui participent au dvpmt de la sexualité. La sexualité génitale s'acquiert au moment de la puberté.

L'**absence de plaisir** en relation avec les zones érogènes pré-génitales **dans l'enfance entraîne le développement futur de névrose**.

Certains processus peuvent restés **fixés sur certaines zones pré-génitales** (orale et anale) : si la **fixation est aiguë**, la **régression** vers cette zone de fixation est possible suite à un trauma. La fixation à un point peut se faire si le **stade** concerné a été **mal intégré** au cours du processus de développement.

Hypothèse de Freud : **lien entre sexualité infantile et les faits psychiques**. Lien entre la façon dont on est psychiquement et notre sexualité infantile.

III. Complexe d'Œdipe

Il est **fondateur de la sexualité humaine** : relation entre **animalité** (lubris) et **humanité**.

1. Dans l'œuvre de Freud

La correspondance entre le mythe et la vraie vie n'a **jamais vraiment été clairement énoncée dans son œuvre**.

Lettre à Fliess (1897) : il se disputera violemment avec lui. Fliess avait une **théorie sur la sexualité féminine** : **théorie médicale** qui liait ORL et sexualité féminine.

C'est l'**auto-analyse de Freud** qui a permis le **développement** de la psychanalyse : il a vu des maladies auxquelles on ne comprenait RIEN à ce moment là. Ses recherches ont été très importantes pour **comprendre ce qui se passe dans le psychisme de ces malades**. Pour ça il faut se comprendre soi-même d'abord : il dit « *J'ai trouvé chez moi comme partout ailleurs, des sentiments d'amour envers ma mère et de jalousie envers mon père, sentiments qui sont, je pense, communs à tous les jeunes enfants.* »

2. Notions générales

Les **sentiments les plus importants se développent autour de nos parents**. **Le complexe d'Œdipe est universel**, retrouvé dans toutes les sociétés où on a le **trépied père-mère-enfant**, il est **inclus dans chaque mémoire individuelle et collective**.

3. Le mythe

Le complexe d'Œdipe vient du **texte de Sophocle** : « Œdipe Roi » drame grec, surtout choisi pour des raisons de culture. Permet de **comprendre les autres formations mythiques** : les **Atrides et Thésée**.

À la naissance, Œdipe est exposé sur une montagne car un oracle avait annoncé à son père qu'il le tuerait et épouserait sa femme. Mais Œdipe est recueilli par un berger (le nom « Œdipe » signifie « pieds enflés » car il était attaché par les pieds qui ont gonflés).

Il quitte ses parents adoptifs à cause de l'oracle, mais à la croisée des chemins, il va vers Thèbes et donc vers ses parents biologiques : il va donc quand même réaliser son destin de tuer son père et se marier avec sa mère. Il est le seul à trouver la réponse à l'énigme du Sphinx (monstre androgyne) : différence entre l'humain et l'animal → libère la ville de la malédiction du Sphinx. Il épouse la reine Jocaste (sa mère), tout juste veuve, car il a tué son père Laïos sans savoir qui il était (il ne voulait pas céder le passage sur la route en venant à Thèbes → duel → Laïos tué). Il aura 3 enfants avec sa mère, Antigone + 2 garçons. Malédiction nouvelle qui tombe : peste : Oedipe envoie le devin et Créon à l'Oracle qui leur dit qu'il y a un meurtrier du roi => enquête policière lancée par Œdipe (dans la vraie vie on mène aussi une enquête pour chercher notre origine, qui gère notre culpabilité).

On découvre que le meurtrier c'est lui ! Ne veut pas y croire. C'est la même situation pour le patient qui prend conscience de ses sentiments envers ses parents : il ne veut pas y croire, ni l'admettre. Jocaste se pend, et avec la fibule (qui tient la toge de Jocaste), Œdipe se crève les yeux et s'enfuit avec Antigone.

4. Sens analytique du complexe

Il représente un **ensemble organisé des désirs amoureux, affectifs et hostiles** que l'enfant ressent à l'égard de son père et de sa mère. (*c'est un cadre fixe à partir duquel on peut réfléchir*)

- **forme positive** : rivalité et haine jalouse envers le parent du même sexe et attirance et séduction vers parent du sexe opposé.
- **forme négative** : inverse

– **Avant Œdipe** : **dyade** avec la mère : **relation exclusive** avec peu de présence du père

– **Après Œdipe** : être humain acquiert **capacité de tiercéité** : le père entre en jeu et naissance d'une **relation triangulaire**.

→ humain se **structure sur l'interdit de l'inceste** : toute la société est fondée là dessus.

Il y a mise en place d'une **culpabilité**, qui permet une **protection de l'inceste**.

Œdipe n'est **pas une situation réelle** : **ce sont des processus inconscients**.

Corollaire du complexe d'Œdipe = **complexe de castration** qui est sa suite.

L'enfant **intègre la différence des sexes** et des générations après Œdipe. À partir de ce moment, quand il a pris conscience de la **différence anatomique**, le **garçon** va croire qu'il sera **puni par son père** qui va le castrer, à cause des sentiments qu'il a pour sa mère. Cette crainte est du au fait qu'il **s'aperçoit que les filles n'ont pas de pénis**.

Pour la **filles** c'est plus complexe : soit elle croit avoir été **privée de pénis par sa mère** (rivale), soit elle a été **châtée par son père** (rival dans l'Œdipe inversé).

Ces **processus sont bien entendu INCONSCIENTS**.

• Liquidation du complexe d'Œdipe

Elle est **nécessaire pour une maturation affective harmonieuse** de l'enfant et très importante pour pouvoir **être tranquille et fonder sa propre famille en dehors** de ses propres parents.

Comment ?

- **intégration de l'interdit de l'inceste et position apaisée face à lui**
- **choix amoureux en dehors de ses parents**
- **accepter le châtime qui s'ensuivrait en cas d'inceste**

L'absence de liquidation entraîne le développement de névrose et une entrave à la liberté de choix de vie personnelle.

IV. **Transfert**

Mise en place **de façon spécifique** dans la relation thérapeutique de la psychanalyse ou de la psychothérapie.

C'est un processus inconscient de projection des désirs et sentiments infantiles du patient sur son analyste. Le psy réactualise les désirs inconscients infantiles pour pouvoir les interpréter dans le transfert et libérer le patient de ces sentiments.

Ce phénomène se déploie dans la cure analytique : il se rejoue ce qui s'est passé dans l'enfance : répétitions de schémas relationnels mis en place avec les parents. Ces processus vont être interprétés pour transformer tout ce qui entrave la vie du sujet.

[Pour la gouverne-culture G]

Un bon ttt se fait dans des conditions de neutralité, d'effacement des opinions personnelles et de confidentialité/discrétion. On reçoit TOUJOURS des gens qui sont différents de nous.

L'écoute des associations d'idées et l'interprétation à partir de la théorie sont essentielles.

La capacité d'auto-analyse et d'analyse du contre transfert est nécessaire => attention quand les gens qui consultent sont semblables au thérapeute lui même => résonance.

Le transfert est un moteur essentiel de la cure.

- **Contre-transfert**

Ensemble des réactions émotionnelles inconscientes du thérapeute face au patient. Il faut être capable de les contrôler, de les comprendre et de les auto analyser. Pas question d'interpréter en fonction de son propre vécu car le vécu psychique et affectif d'un même évènement peut se faire différemment d'une personne à l'autre.

À ne pas faire : dire à un patient qu'un choix personnel est « mauvais ».