

## Psychologie clinique TD

**La clinique** : Le médecin qui examine le malade au lit.

**Kliné** : lit

**Klinein** : s'incliner

Le clinicien observe les **symptômes** > signes qui témoignent du mal être.

### Introduction à la psychopathologie clinique.

**Psuché** : âme, pensée

**Pathos** : souffrance

> Etude des troubles mentaux et des effets qu'ils provoquent.

### La psychanalyse.

**Freud** a inventé ce terme en **1914**, il va s'intéresser à ce qu'il y a derrière le **symptôme** : **l'inconscient**. C'est une technique de **décomposition**.

### La neuropsychologie

Elle travaille à partir de lésions, ou plus précisément sur le comportement.

### La psychologie du travail.

Mécanismes psychologiques qui s'opèrent au sein d'une entreprise.

### La psychologie cognitive.

Mémoire, émotions.

### La psychologie du développement.

Etude de l'évolution et du développement de la personne de la naissance à la mort.

### Texte N°2

C'est un manuel de classification > **DSM IV** qui est la classification américaine (**CIM 10** pour la classification française) > c'est l'ensemble des **signes** et des **syndromes** écrits par un ensemble de personnes et surtout **Allen Frances** et **Ruth Ross**.

### Texte N°1

1887-1888. Idée d'une fonction, d'une explication de l'hystéro-épilepsie, alors que le texte N°2 est plus psychologique.

## Texte N°1

### I.) 4 phases

**1.) Phase épileptoïde** (paralysie d'un membre, pressions sur le point hystérogène > C'est ce qui ressemble le plus à **la phase épileptique** > **Phase tonique** > pas de mouvement > **Phase clonique** > agitation, convulsions saccadées avec intervalles courts.

**2.) Phase des grands mouvements** > Salutation  
> Arc de cercle

**3.) Phase hallucinatoire** > soit la peur, soit la joie.

**4.) Phase de délire** > tentative d'essayer de comprendre les choses.

Les phases peuvent être dans un sens différent et peuvent se répéter plusieurs fois (état de mal)

Les 4 cas ci-dessus sont appelés aussi des **attaques**.

Pression dans le texte sur la région ovarienne, le sein, les membres inférieurs.

- **Les points spasmogènes** > ça provoque les spasmes et les convulsions.
- **Les points frénateurs** (schizophrène) > ça provoque le délire

Ce n'est pas pareil pour tout le monde.

### II.) Diagnostic différentiel de l'épilepsie et de l'hystéro épilepsie.

- Pour **l'épilepsie** il n'y a pas de **points hystérogènes**.
- Pas de fatigue suite à l'état de mal pour **l'hystéro épileptique** alors que pour **l'épilepsie** il y a un risque de mort.
- Lors de **la crise hystéro épileptique** il y a énormément de **bruit** car **l'hystérique** veut aussi se faire voir, alors que **la crise d'épilepsie** est **silencieuse**. Mais il ne faut pas parler de cinéma, **l'hystéro épilepsie est un trouble psychique**.
- A un **épileptique** on peut donner du **bromure de potassium** alors que pour **l'hystéro épileptique ça ne servira à rien**.

### III.) La position de Charcot par rapport à ses malades.

- Il est dans une position de **généralisation** et de **systématisation**. Il met bien sûr un système en place mais ne le généralise pas.
- Souci clinique de l'observation très important.
- **Charcot** reste très prudent et il doute
- Il préconise le laissé tomber des préjugés > Méfiez vous, observez

## Texte N°2

## I.) Signes

- Narcissisme
- Idéalisation extrême
- Séduction
- Le théâtralisme > exagération par exemple
- Instabilité
- Répétition de l'échec
- Lunatique
- Exigences disproportionnées par rapport aux autres
- Il est conscient de ses troubles mais c'est sans effet.
- Son intelligence est normale
- Besoin d'avoir toujours une maîtrise de la situation.

## II.) Dans ce texte il y a l'idée de la situation en société de ces troubles.

- L'homme du texte N°2 est beaucoup plus sociable et paraît plus normal.
- La **psychiatrie** prend ici en compte **des troubles liés à des choses de bases** (exemple : troubles dans le couple.)
- Il y a là aussi un diagnostic

**Axe I > Trouble clinique**

**Axe II > Trouble de la personnalité, retard mental**

**Axe III > Affection médicale générale**

**Axe IV > troubles psycho socio et environnementaux**

**Axe V > Evaluation globale du fonctionnement.**

Avec **la personnalité histrionique** il faut un psy de sexe différent, il vaut mieux qu'il soit en groupe et il faut une thérapie de soutien.

## III.) Position athéorique

- Ils proposent une **généralité** (c'est une démarche expérimentale) qui se base sur le manuel.
- Il n'y a pas de commencement ni de fin
- Pour eux il n'y a pas de remise en cause, en tout cas tel que c'est écrit dans le **DSM IV** on ne voit aucun doute.
- Il y a une éthique, l'éthique du maître qui ne doute pas, qui nous dit que toutes **les personnalités histrioniques** doivent être traitées comme il est écrit plus haut.

**Conclusion** : On peut parler de fracture entre la psychiatrie clinique classique (1) et la clinique moderne (2).

1.) Pathologie lourde de la maladie

2.) Des troubles divers et variés qu'il faut supprimer

Au niveau de **la clinique pure** il n'y a pas la même opposition.

- **Classique** > source de l'observation du détail, du cas par cas et le souhait de vouloir comprendre le fonctionnement.

- Dans le **DSM IV** on a une observation de troubles classifiés, donc on tente un étiquetage des personnes, on rentre grosso modo dans la case. Idée ensuite d'un traitement préconisé avec un protocole. Idée qu'il faut nommer les choses.

**On a deux discours en parallèle :**

- **Le discours de la médecine** avec l'idée de la **souffrance**, de la **maladie** et que le **corps n'est pas qu'un mécanisme**. C'est avant tout **une objectivation du patient** avec un souhait de nier les choses impossibles.
- **Le discours avec les doutes qui permet l'accès aux causes des symptômes.**

### Texte N°3

**Psychiatrie** > A la base il n'y a pas vraiment de **solutions**.

On parle d'**obsession** pour cette femme de 53 ans > **obsession de jalousie**. Ce **symptôme** est absurde. Elle garde tout de même cette **conviction de la tromperie**. Il entend qu'il y a tout de même une **souffrance**.

Cette cause de **l'obsession n'est pas de la réalité**.

Il va nous dire que le problème était bien avant la lettre qui n'est en fait qu'un **déclencheur**. Il y a un **sentiment profond d'un désir** chez cette femme envers son gendre (qui accompagne sa belle mère chez **Freud**. On a un désir au niveau **inconscient** qui a été **refoulé** > « c'est comme une cocotte minute qui va bientôt exploser » > On parle de **poussée énergétique**. **Freud** dit que l'homme cherche **l'homéostasie** c'est-à-dire un **équilibre** mais c'est impossible > Pour **Freud** le **conflit** fait que l'humain est vivant, c'est pour ça qu'on parle de **dynamique freudienne**. Il faut noter que **les pensées refoulées sont insupportables**, du registre de l'horreur. Il parle alors du **mécanisme de déplacement**. Ses propres sentiments ont été déplacés vers le mari. On se construit nous même quelque chose qui nous protège et le **symptôme** évite que l'on explose. Une idée fixe obsédante n'est pas absurde et on la comprend même si ça paraît incompréhensible > Cette idée est motivée par quelque chose. Il faut s'intéresser à la vie de la personne qui est la réponse de ces symptômes.

En premier **l'idée**, en second le **symptôme** est nécessaire, c'est une réaction contre un processus psychique inconscient insupportable, en 3<sup>ème</sup> cette poussée qui provoque cela.

A la fin du texte **Freud** émet plusieurs autres explications comme le fait que le mari pourrait être impuissant et ne satisferait pas sa femme.

### Texte N°4

Pour **Freud** dans la **névrose obsessionnelle** les **symptômes** ne se retrouvent pas sur le corps, c'est seulement au **niveau psychique**. Le **symptôme** a un sens en rapport à la vie des gens, c'est la même chose que **les actes manqués, les rêves, les lapsus, les oublis**. **L'impulsion** surgit d'un coup et les personnes vont tout faire pour éviter cette **impulsion**. Il y a aussi **l'acte obsédant**. Et la **représentation obsédante** > des idées qui reviennent souvent et qui peuvent n'avoir aucuns sens.

## 1<sup>er</sup> cas

- Femme de 20 ans
- Passe de la chambre à la salle
- Appel la femme de chambre et lui donne parfois un ordre
- Plusieurs fois par jour
- Placement devant la table où se trouve une tache rouge > tache de sang
- Elle dit au départ qu'elle ne sait pas pourquoi elle fait ça.
- Après elle raconte l'histoire avec son mari > va et vient, l'impuissance, la femme de chambre devait voir que le mari n'avait pas été impuissant mais la fausse tache n'était pas au bon endroit. On a donc ici **le contenu manifeste et latent** (ce qui flotte, ce qui est plutôt caché). **L'énergie libidinale est une énergie d'ordre sexuel** (sexualité, sexuation > la différence entre une homme et une femme...)

## 2<sup>ème</sup> cas

Manifeste	Latent
Rituel de coucher	
Prend les pendules pour faire disparaître la sonorité de la pendule, le tic tac	Symbole génital féminin Battement du clitoris
Elle prend tous les pots et les vases pour ne pas qu'ils se cassent	Symbole féminin, pots cassés lors du mariage
La porte doit rester ouverte dans sa chambre et celle de ses parents	Pour que les parents n'aient pas de relations sexuelles
L'oreiller ne touche pas le bois du lit	Sexe de la femme et sexe de l'homme
Bosse, boursouffure de l'édredon	La maternité
Le grand oreiller sur le petit en losange, la tête en diagonale dessus	La mère, la fille, l'appareil génital féminin et l'appareil génital masculin

Elle a l'angoisse du premier rapport sexuel et elle s'en protège malgré son désir > **névrose obsessionnelle**.

Dans les deux textes les symptômes sont une énigme à déchiffrer et ça n'a rien d'absurde. Il y a aussi un lien avec la vie intime. Il nous introduit aux outils qu'utilisent **Freud** > **l'association libre**, ce qui échappe au sujet. **Freud** n'invente pas les choses, il ne part pas de rien.

## Texte 5 et 6

N°5 : « Sur le rêve »

Il utilise sa technique même à l'écrit.

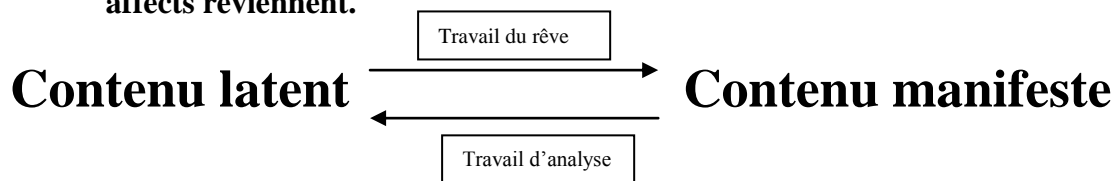
Il propose de travailler sur **une vision profane différente de l'ordre religieux et de la physiologie**. On s'approche plus de la vérité avec la version profane. La **conscience normale ignore le sens du rêve** (comme du symptôme ou du lapsus). **L'association libre** permet de mettre à jour les chemins de pensée cachés à la **conscience** par lesquelles les idées morbides se nouent au reste du contenu psychique. Ça peut permettre une **disparition des symptômes**. Il dit aux patients d'être très attentif au rêve, il faut dire **tous ce qui nous vient à l'esprit > effet d'interprétation va arriver >** se sont en fait les **idées incidentes**. Le patient s'auto censure et se critique mais il doit renoncer, c'est ça qui va permettre **l'association libre**. Les **idées incidentes** vont être suffisantes pour montrer, dénouer **les idées morbides**. (Voir schéma du cours).

La **psychanalyse** est la mise en avant du désir.

Il nous dit qu'il y a des différences entre le **contenu manifeste** (se dont on se rappelle) et le **contenu latent** (les idées incidentes).

Les différences :

- Le **contenu manifeste** paraît incohérent et obscur.
- Le **contenu latent** montre des pensées liées > chaîne de représentations.
- Du **côté manifeste** > mécanisme de condensation > c'est très court.
- Le **contenu latent** représente la vérité (la pensée subjective) et le contenu manifeste est la substitution des pensées.
- Un rêve en lui-même peut être totalement sans affect et avec **le contenu latent** les affects reviennent.



N°6

Il va plus nous parler de la méthode > manière dont on utilise la technique (**l'association libre**).

Idée de la technique > **allez jusqu'au bout des choses > choc au niveau de la pratique si on faisait ça car il faut plus d'une séance.**

Technique > Choc > Décalage ou pas de Décalage.

- **Décrochage** > si on demande tous le temps de revenir au premier rêve.
- **Déculpabilisation du malade** > « je suis pas un bon patient ».

L'analyse doit toujours s'intéresser aux choses **qui lui arrive dans la réalité** et pas tous le temps les rêves, les lapsus... > C'est la règle.

Dans les rêves il n'y a pas que des choses explicables, **il faut se décaler.**

- Plusieurs rêves peuvent avoir **le même contenu**, on ne perd rien à ne pas analyser en entier un rêve.
- **Attention aux résistances, il résiste à l'horreur de son refoulement** et il faut respecter cela, ne pas le forcer.
- L'après coup > faut être patient car un sens peut mettre du temps à émerger.
- Il faut être très vigilant sur l'interprétation.

**Freud** nous dit que l'intérêt de **l'interprétation des rêves** dans la compréhension de leur sens permet **les effets thérapeutiques** de ceux-ci. Le sens des rêves n'est pas toujours

lumineux. Il utilise **l'association libre** dans ces deux textes mais il nous dit de rester très vigilant au maniement de cette technique.

## Texte 7

- Prise en charge de la psychiatrie et de la psychanalyse
- Symptôme
- Hystérie
- Association Libre

### 1<sup>er</sup> chapitre

I.) La question du symptôme

II.) Traitement du symptôme par la médecine psychiatrique et par la psychanalyse

III.) Position du psychanalyste et construction du lien transférentiel

#### I.) Principale symptôme : Perte de sang.

- Elle a autrement des troubles de la vision
- Son pou s'accélère
- Hallucination : Un œil qui la regarde sévèrement à travers un tuyau
- Les tremblements, la sueur

Dans le premier chapitre ces symptômes n'ont aucun sens, elle les décrit c'est tout.

Comment fait elle taire la chose ?

Elle va aller consulter un médecin. Elle se nomme « la folle ». Elle dit que la « chose » est poussée jusqu'au boudement.

**II.)** D'abord elle va voir un gynécologue > enlever un utérus (fibromateux) > elle sait que ça ne servira à rien car le symptôme permet de ne pas penser à la chose.

La famille dit qu'elle est nerveuse.

Elle décide ensuite d'aller voir un psychanalyste.

Objet différent de subjectivation.

**III.)** Elle dit qu'elle ne veut pas être un objet de la science mais un sujet et qu' « elle est malade depuis trop longtemps, je ne peux plus vivre ».

Elle parle du psychanalyste comme un petit homme brun qui lui tendait la main.

Il lui parle sèchement et lui fait confiance car il lui propose de payer plus tard. Elle est convaincue qu'il l'écoute.

S'il y a hémorragie elle ne doit rien faire car il veut montrer que c'est une femme comme les autres.

**Marie Cardinale** va vouloir voir quelqu'un quand ça n'ira vraiment pas, quand le symptôme devient invivable mais elle ne veut pas s'en débarrasser car elle veut d'abord le comprendre. Elle est consciente que la chose est là et que le symptôme cache la chose. Et **elle sait que si on supprime le symptôme la chose va émerger, resurgir** > Angoisse,

**création subjective qui est le symptôme, une solution subjective face à l'angoisse qui assaille le sujet dont celui-ci veut se protéger.  
Elle prend la décision en se tournant vers la psychanalyse, de se faire metteur en scène de sa vie et non être objectivé par la science.**

### **Texte 8**

**Ça parle de l'inconscient, du refoulement, de l'association libre et de l'hallucination.**

**I.) Lien transférentielle**

**II.) Sens du symptôme et effets thérapeutiques**

**III.) Association libre et résistance**