

Psychologie clinique : TD

Il y a une différence entre la psychologie clinique et la médico-psychiatrie.

I - Naissance de la psychanalyse

II- Besoins

III - Apports de la psychanalyse

TD → Introduction à la clinique et la psychologie psychanalytique

Séance 1 : Grande hystérie ou hystéro-épilepsie

Jean Martin Charcot

→ Qu'est-ce que l'hystérie ?

→ Comment Charcot procède-t-il en tant que clinicien ?

Séance 2 : Le sens des symptômes

Freud, « Introduction à la psychanalyse »

Séance 3 : Sur le rêve avec Freud

Séance 4 : Les mots pour le dire, I

Marie Cardinal

Séance 5 : Les mots pour le dire, VIII

Marie Cardinal

Il y a une organicité pour expliquer les phénomènes psychopathologiques :

- Modèle biopsychosocial
- Psychanalyse

On distingue plusieurs sous-disciplines de la psychologie car il y a une différence d'avis. La méthode expérimentale est là pour mettre en avant les deux modèles (en laboratoire). Elle s'appuie sur l'observation des statistiques.

Ce sont des approches fondées sur des théories qui justifient les méthodes. Il n'y a pas de théories exactes, mais des prises de décisions.

Texte de Jean Martin Charcot, « L'hystérie » :

Le texte de Charcot représente la clinique psychiatrique. Il va nous renseigner sur l'approche de la psychiatrie.

Un texte se divisera en deux axes : l'axe psychopathologique et l'axe clinique.

1° Contexte et forme du texte

Il est adressé au lecteur. Il est compréhensible pour tout le monde. Il n'est pas réellement conçu pour l'écrit, mais pour être dit. Il est structuré à la manière de la

parole. Ce sont des associations d'idées. Il va d'une idée à une autre. L'auteur vise quelque chose. Il s'adresse à un public plus d'étudiants. C'est une leçon dans un cours. Ce cours là a une particularité, il présente des malades ou cas clinique. Ce n'est pas habituel. Cela ne ce fait pas. Dans le cas de la psychiatrie, c'est courant.

2° Données psychopathologique

On a :

- l'hystérie
- la grande hystérie ou l'hystéro-épilepsie

Pied bot : le pieds est déformé soit vers la gauche, soit vers la droite, soit vers l'avant, soit vers l'arrière du à une contracture ce que l'on appelle symptôme localisé ou hystérie locale.

Il y a correspondance entre les symptômes (contracture) et les attaques hystériques. Elle va révéler la grande hystérie. C'est un état latent. Elle va faire de même avec l'hystérie locale. Cette dernière va renvoyer à l'attaque hystérique. Les points hystérogènes sont en relation avec l'attaque hystérique et la contracture ou pieds bot.

3° Données étiologiques

L'hystérie provoque un symptôme comme un choc (chute) qui peut évolué en un traumatisme (émotionnel), puis vers une contracture. L'hystérie est héréditaire et c'est une neuropathologie (dégénérescence constitutionnelle). Le traitement ne va faire qu'arrêter momentanément les symptômes.

Texte 2 de Sigmund Freud : « Introduction à la psychanalyse », Passage « Le sens des symptômes »

I - Contexte et forme du texte

Il est sous forme parlé. Il est destiné à un public large. Le livre est composé de 28 conférences qui sont compris en 3 chapitres : Sous les actes manqués, théories générales des névroses et les rêves.

Il donne une idée très large de la psychanalyse. Il la brasse avec un style directe. Cette conférence vient prolongé une conférence précédente « Psychanalyse et psychiatrie ».

Il comporte des éléments illustratifs, des cas, mais pas en chair et en os. Quand on amène un malade, c'est pour montrer les symptômes concrètement. Freud n'avait pas besoin de cela. Il a privilégié le discours et l'explication plutôt que de montrer des cas concret.

1° La thèse de Freud

Les symptômes ont un sens et il faut le chercher. Ils ont un lien étroit à la vie des personnes qui les portent.

Sens, cad la signification, l'interprétation, la parole, le langage, le discours
↔
Vie personnelle, cad la vie intime, sexuelle.

Tout cela symbolise l'inconscient.

C'est la méthode de l'association libre du côté du patient. Du côté de l'analyste, c'est la méthode d'écoute flottante, bienveillante.

2° Freud, psychiatre

Il va ensuite nous parler de la névrose obsessionnel. Il va partir des symptômes pour nous parler d'une psychopathologie. Il va nous la présenter du point de vue du psychiatre.

On peut dire qu'il va nous décrire le tableau clinique de cette névrose, puis critiquer la clinique psychiatrique.

Avant de nous faire le tableau clinique, il va nous faire une comparaison entre l'hystérie et la névrose obsessionnel. Il va les différencier. La névrose obsessionnel n'existait pas avant Freud. C'est le premier à en avoir parler.

Les manifestations de la névrose sont discrètes, silencieuse par rapport à l'hystérie qui est bruyante. Cela se reporte et se limite à l'aspect psychique. La conversion hystérique est le fait de manifester le mal-être par des manifestations corporels. Pour la névrose, elle ne se manifeste pas par le corps, mais par le psychique.

3° Le tableau clinique de la névrose obsessionnel

On trouve des idées inintéressantes qui les préoccupes, des impulsions, ce sont des idées qu'ils sont contraint à accomplir, les actions pathologiques et le fait que le sujet ne peut rien y changer, il en est conscient. Il est lucide par rapport à ces symptômes, mais il n'y peut rien.

La caractéristiques des symptômes est qu'ils se déplacent. Il y a une bipolarisation de la pensée. D'une part, on a à côté la contrainte, la fixité d'avoir certaines pensée et, d'autres part, le doute.

4° Critique de la psychiatrie

Il montre les insuffisances de la psychiatrie. Il y a le domaine étiologique et la clinique.

5° Illustration clinique de la théorie

Il y a description des actions obsédante dans la position de Freud. S'identifier à quelqu'un est un phénomène inconscient.