

Cours de Psychopathologie

1	Freud est né en 1856 à Vienne
2	La psychopathologie est la science de la compréhension du fonctionnement humain et principalement des affects et la pensée
3	La psychopathologie est issue de théories psychanalytiques Freudienne et non Freudienne sur le fonctionnement du psychisme humain
4	Il s'éloignera des pratiques de Charcot pour pratiquer l'hypnose, lui permettant d'avoir moins d'emprise sur ses patients
5	Freud rencontrera très peu d'enfants en tant que patient
6	Anna Freud, Mélanie Klein, Donald Winnicott s'intéresseront au cas de l'enfant
7	Wilfred Bion développera les notions de psychose et de psychanalyse groupale
8	C'est une théorie évolutive intriquée à la pratique basée sur des concepts fondamentaux
9	C'est une méthode scientifique d'investigations des troubles psychiques
10	Cette technique est basée sur les associations libres d'idées faites par le patient
11	Ce sera ensuite au patient lui-même d'analyser ses associations d'idées
12	Elle permet d'aboutir à des transformations psychiques grâce à la prise de conscience de processus inconscients
13	La psychanalyse agit sur les symptômes
14	La pratique est basée sur l'écoute du patient et sur l'étude du cas unique
15	L'inconscient est plus important que le conscient
16	Il régit la vie affective, c'est un destin inconnu pour le patient
17	Descartes fait une dichotomie entre le conscient (psychique) et l'inconscient (physiologique)
18	Ces pratiques étudient l'être en situation
19	L'inconscient devient la composante la plus superficielle de l'appareil psychique
20	L'appareil psychique Freudien est une organisation spatiale du psychisme humain avec corrélat neuro-anatomique
21	Les 3 instances qui le composent (conscient, inconscient, préconscient) sont dépendantes les uns des autres
22	Le conscient accueille les projections de l'inconscient
23	Le conscient a un rôle principal de perception
24	Le préconscient est un contenu non accessible à la conscience et qui peut resurgir sans être déformé
25	L'inconscient contient les émotions, les sentiments et les affects chargés d'énergie affective
26	Le contenu de l'inconscient peut rarement resurgir à la conscience sans être déformé
27	Le refoulement est une force qui maintient à l'écart de la conscience le contenu de l'inconscient et du préconscient
28	C'est une barrière entre le système inconscient et le système préconscient-conscient
29	Le refoulement permet d'éviter les conflits intra psychiques
30	Le retour du refoulé est vécu par le patient comme aberrant, injustifié, intolérable et douloureux
31	Le retour du refoulé peut survenir sous la forme de rêves surtout, d'actes manqués, de lapsus et même de tout actes de la vie quotidienne
32	Ce retour du refoulé constitue une brèche dans le système
33	En pathologie, ce retour du refoulé s'exprime au travers de symptômes dans les névroses notamment
34	On essaye d'agir sur ces névroses grâce à l'interprétation des associations d'idées
35	Le compromis handicape le fonctionnement psychique du sujet qui n'est pas libre de ces choix
36	Freud invente la « Talking Cure »
37	Dans chaque rêve, il y a un contenu manifeste et un contenu latent
38	Le contenu manifeste, c'est ce dont on se rappelle au réveil, qui traduit le sens du rêve
39	Le contenu latent est le sens caché du rêve, le sens vrai et inconscient du rêve
40	Un rêve est toujours la réalisation d'un désir inconscient
41	Ce désir inconscient apparaît de manière déformée à la conscience

42	Le travail du rêve est formé de 4 processus intra psychiques
43	Ces 4 processus sont : condensation, déplacement, transformation, symbolisation
44	Un rêve a toujours plusieurs sens
45	Plusieurs contenus qui se manifestent par la même image, c'est le résultat de la condensation
46	C'est la charge affective qui est condensée
47	Le déplacement est une opération de substitution
48	Le déplacement traduit la régression du dormeur
49	La substitution correspond au déplacement de pensées importantes vers des pensées insignifiantes
50	Ces opérations sont le résultat de processus conscients
51	La transformation en image visuelle traduit une régression du dormeur (retour vers l'enfance)
52	Un rêve s'interprète facilement à partir d'associations d'idées
53	Le refoulement opère toujours autant pendant le sommeil, il ne laisse rien passer
54	La sexualité infantile évolue par stades psychogénétiques pendant l'enfance
55	Le développement se fait par stades successifs en partie liés à des facteurs génétiques
56	La zone orale est une zone prégénitale, qui procure le plaisir de la succion
57	La zone anale procure le plaisir de la rétention et de l'expulsion
58	Il peut y avoir une régression vers des zones génitales en cas de traumatisme
59	Le complexe d'Œdipe est une notion commune à l'ensemble de l'humanité, il est fondateur du fonctionnement psychique
60	Il est universel
61	Il se transmet dans le conscient de chacun d'entre nous
62	La relation transférentielle est une notion théorique qui explique les relations entre patient et thérapeute
63	C'est un processus inconscient qui fait que le patient va développer pour son thérapeute de vrais sentiments d'amour ou de haine
64	Le transfert entraîne la projection de relations vécues pendant l'enfance entre le patient et son entourage
65	Il se déploie pendant la cure
66	Pour éviter le transfert chez son patient, le médecin doit être directif et dire ce qu'il pense
67	Le thérapeute doit être discret et à l'écoute de son patient, pour éviter à tout prix le transfert
68	Le transfert empêche le patient de faire une cure profitable pour lui, c'est un échec quand le patient fait un transfert avec son thérapeute
69	Le contre transfert, c'est quand le thérapeute tombe amoureux de son patient
70	Le contre transfert doit être évité par le thérapeute, il doit être capable d'auto-analyse
71	Le risque du contre transfert est d'analyser les associations d'idées que fait le patient en fonction du vécu du thérapeute

Cours sur le développement pendant l'enfance

72	Le développement est un ensemble de transformations psychiques uniquement
73	Le développement doit être harmonieux, sinon il peut être pathologique
74	L'affectivité est le domaine des sentiments et des émotions
75	Le développement est une longue suite d'expériences non conflictuelles entre l'enfant et son entourage
76	Un enfant qui subit un traumatisme sera affecté par celui-ci tout au long de sa vie
77	C'est la qualité des relations précoces qui identifient fondamentalement l'avenir psychologique du sujet adulte
78	L'Homme est un être en développement jusqu'à l'âge adulte
79	L'évolution se fait à un rythme différent selon l'individu, l'âge et le comportement
80	L'inné regroupe la phylogénèse et l'ontogénèse
81	La phylogénèse est différente selon les individus
82	L'ontogénèse dépend de l'environnement, il existe une interaction gène-environnement
83	Le développement est simultané dans les différentes sphères

84	Les 4 sphères de développement sont : psychologique, motricité, affectif, cognition
85	Le développement se fait selon des stades successifs et invariables
86	On considère que le bébé, c'est de 0 à 2 ans
87	Brazelton dit que le bébé a des compétences dès le tout début de la vie
88	La vision se développe dès les premiers jours de vie
89	Concernant le goût, le bébé reconnaît le sein de sa mère dès la naissance
90	L'enfant acquiert une motricité en 10 à 30 jours
91	Les compétences de la mère ont une grande importance car elles lui permettent de répondre aux besoins de l'enfant
92	Les interactions entre la maman et son bébé sont toujours réelles
93	Les réflexes involontaires du nouveau né se transforment en mouvements volontaires aux alentours de 6 mois
94	Exemple de réflexes primaires : réflexe de succion ou réflexe de grasping
95	Au début de la vie, l'enfant a une hypotonie des membres et une hypertonie de la tête et du tronc
96	Vers 3 mois, l'enfant est capable de soulever sa tête à plat ventre
97	A 8 mois, l'enfant tient debout mais ne marche pas encore
98	Si l'enfant ne marche toujours pas à 24 mois, on peut commencer à s'inquiéter
99	Le stade sensori-moteur dure de 0 à 18 mois
100	La pensée intervient déjà à ce moment là
101	La permanence de l'objet est acquise après 18 mois
102	Jusqu'à 18/24 mois, si l'enfant ne voit pas l'objet alors il n'existe pas
103	L'enfant va aussi développer la capacité à comprendre qu'un objet ou une personne qui l'entoure est différente de lui
104	L'enfant a un besoin primaire fondamental de contact social et interpersonnel
105	La période de l'enfance va de 2 ans à 12 ans
106	Un développement affectif normal est dépendant d'un développement moteur normal
107	Petit à petit, la pensée commence à apparaître
108	Pour que le développement psychomoteur se fasse bien, il faut que l'enfant se sente bien
109	Maturation et apprentissage sont dissociables
110	A 4 ans, je suis capable de boutonner mes vêtements et de faire des phrases bien construites
111	A 4 ans, je descend et monte dans la voiture tout(e) seul(e) et je peux reproduire des triangles
112	A 5 ans, je suis capable de lacer mes chaussures et je connais mon numéro de téléphone
113	A 5 ans, je distingue le matin de l'après midi
114	A 6 ans, je connais ma droite et ma gauche et je suis capable de taper la balle dans le but
115	A 6 ans, je parle avec un langage correct et je peux coudre avec une grosse aiguille
116	Pendant l'enfance, on voit l'apparition du bonhomme dans le dessin
117	La période oedipienne s'étend de 4 à 6 ans
118	La période affective de latence s'étend de 6 à 12 ans
119	L'enfant entre dans l'adolescence à 11/12 ans
120	Les 2 stades prégénitaux sont le stade oral et anal
121	Chaque stade correspond au développement des sensations et leur représentation dans une zone érogène
122	Le stade oral est corrélé à l'exigence parentale d'acquisition de la propreté
123	Grâce au stade anal, l'enfant comprend qu'il peut contrôler par sa volonté ses actes
124	La phase de latence est la période pendant laquelle l'enfant ne se développe que très peu, cette période n'a pas une grande importance pour la suite de sa vie
125	Le stade génital ou phallique, correspond psychiquement à une représentation du complexe d'Œdipe et de castration
126	L'enfant acquerra la notion de différence des sexes et des générations
127	La phase d'intelligence préopératoire va de 2 à 6 ans
128	L'enfant peut commencer à opérer sur le concret pendant cette période
129	Durant cette phase, l'enfant développe la symbolisation et la représentation en image
130	De 7 à 11 ans, l'intelligence de l'enfant est opératoire
131	Pendant cette phase, l'enfant ne peut pas encore envisager d'hypothèses

132	L'adolescence est une période de remaniements psychiques et corporels importants
133	Cette période est difficile pour l'adolescent qui est fragile, ce qui peut entraîner des difficultés psychiques
134	L'enfant doit faire un travail de deuil de son enfance, ce qui le conduit toujours à une dépression
135	Pour l'adolescent, le passage à l'acte est son principal moyen de défense
136	C'est une période difficile car l'ado doit acquérir son identité propre
137	L'ado doit comprendre la différence des générations, il doit passer de l'amour pour ses parents à l'amour pour quelqu'un de sa génération
138	C'est aussi la période où il va construire son identité sexuelle, il doit accepter sa nouvelle image de corps sexué
139	L'ado ne doit pas forcément passer par tous ces changements issus de processus inconscients
140	L'ado se retrouve dans une situation paradoxale, il se voit obliger de prendre son indépendance vis à vis de ses parents alors qu'il n'en a pas envie
141	Pour l'ado, la défense psychique passe par la sublimation
142	Il y a aussi une modification des interactions dans l'organisation de la famille
143	Entre 11 et 16 ans, on est dans la période des opérations formelles
144	L'ado peut concevoir des hypothèses, des stratégies et peut résoudre des problèmes abstraits
145	Ce DM était trop long et j'en ai marre de bosser la SSH
146	Ce DM était trop bien et ça m'a beaucoup aidé

Voilà pour ce DM sur Askenazy, j'espère que vous êtes arrivés au bout sans trop de problème et que ça vous aidera dans vos révisions ! Courage, vous êtes tout près du but, c'est le moment de tout donner !!! On pense fort à vous !!! Tchoooooooo !!!