

# Les grands domaines de la psychologie partie 2

Martin AUDART – Neuropsychologue  
CHU du Vinatier, pôle PEA, CEDA

# Sommaire :

## 1. La psychanalyse

1. Selon son fondateur, Freud
2. Et l'enfant dans tout ça ?
3. Exemple d'outils
4. Quelques critiques



---

## 2. Les méthodes du psychologue

1. Une pluralité de pratique
2. La psychothérapie
3. Les outils du psychologue
  1. L'entretien
  2. L'outil psychométrique
  3. L'observation



# La psychanalyse

1. Selon son fondateur, Freud
2. Les enfants dans tout ça ?
  1. Les auteurs/autrices
  2. L'attachement
3. Exemple d'outils
4. Quelques critiques

# La psychanalyse



**Psychanalyse** : « l'élucidation de certains actes, pensées ou symptômes en termes psychiques à partir du postulat de l'existence du déterminisme psychique : une idée qui se présente à l'esprit ou un acte ne sont pas arbitraires, ils ont un sens, **une cause que l'exploration de l'inconscient permet de mettre au jour.** »

Discipline fondée par **Sigmund Freud (1900)**. Ce terme regroupe :

- Un procédé d'investigation des processus mentaux inaccessibles autrement
- Une méthode fondée sur cette investigation pour le traitement des « désordres névrotiques »
- Une série de conception psychologiques acquises par des pensées de divers philosophes et médecins.



## Autrement dit :

- C'est une forme précise de traitement de la souffrance psychique qui s'appuie sur une méthode qui cherche à **traduire la signification des conflits restés inconscients**.
- Représente un ensemble de **conceptualisation théoriques basées sur la vie interne inconsciente**.

Il s'agit d'une discipline influente, constituant un référentiel majeur pour une partie des psychologues en France.

Utilisée cliniquement encore énormément en France. (ex : Lyon 2). Beaucoup moins aux Etats-Unis par exemple.

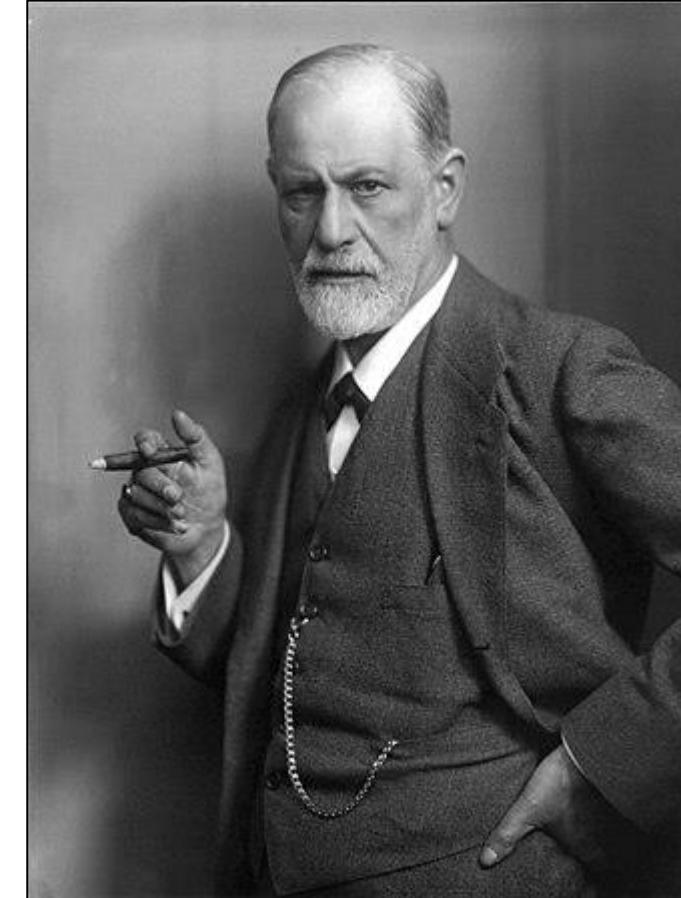
# La psychanalyse - Freud



**Le fondateur : Sigmund Freud (1856-1939)**

Neurologue de formation, concepteur de la théorie psychanalytique au contact de nombreux autres médecins :

- **J. Breuer**, dont il tire la méthode de **l'association libre** dans la cure psychanalytique
- A fait un stage avec **Charcot** (création du mot « psycho-analyse » en **1886**).
- **C. Abraham, S. Ferenczi, Carl Gustav Jung, ...**





**Pour Freud :**

L'utilisation de **l'association libre** permet d'avoir accès au monde interne d'un patient en souffrance.

Ce monde interne est inconnu, et résulterait en « l'expression de **conflits refoulés devenus inconscients** qui remontent à nos **vécus infantiles** les plus anciens, liés à des tensions entre le **désir** et **l'interdit** ». (Christine Franckx).

Le mal-être serait le résultat de **conflits internes**, provoqués par **l'interaction** entre des **pulsions** et des **défenses**.



**Association libre** : une technique analytique qui consiste à « exprimer sans discrimination **toutes les pensées qui viennent à l'esprit**, soit à partir d'un élément donné (mot, nombre, image d'un rêve, représentation quelconque), soit de façon spontanée ».

⇒ Laisser parler le participant **librement** permet d'accéder à son monde interne. Permet d'éviter la **sélection volontaire des pensées**. Ainsi, les associations ne seraient pas aléatoires.

Explique notamment les *lapsus* : selon Freud, le monde interne s'exprime.

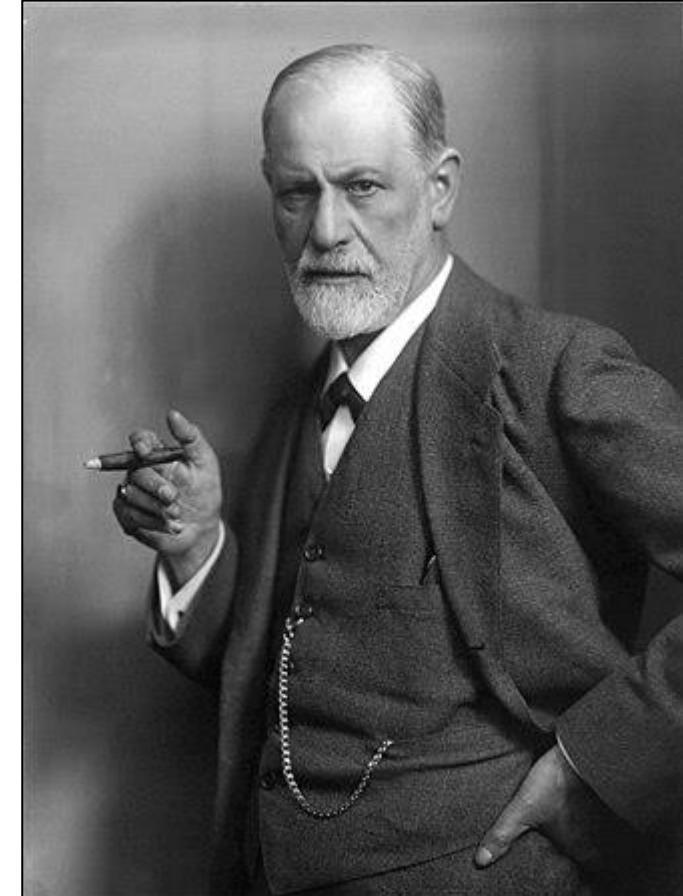
En neuropsychologie, les **paraphasies** : phonémiques ou sémantiques.



**Le fondateur : Sigmund Freud (1856-1939)**

Marquant pour plusieurs concepts psychanalytiques :

- La construction des **topiques**
- L'étude et **l'interprétation du rêve**
- La « **théorie sexuelle** » du développement de l'enfant, le « **développement psychosexuel** »



# La psychanalyse - Freud

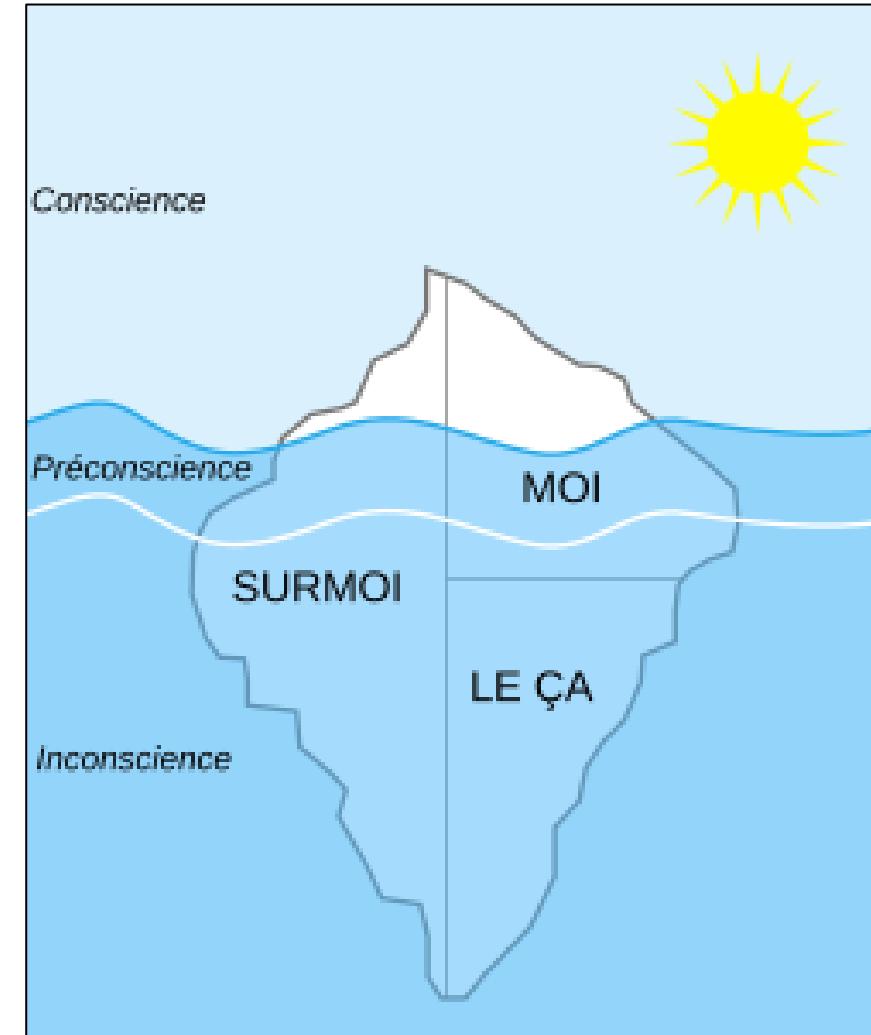


**La théorie des lieux, ou les topiques.** Il en existe deux (1900 et 1920).

C'est une **cartographie de l'appareil psychique**.

La première topique contient la **conscience**, l'espace **préconscient**, et **l'inconscient**.

La deuxième topique comprend le **Moi**, le **Surmoi**, et le **Ça**.



# La psychanalyse - Freud

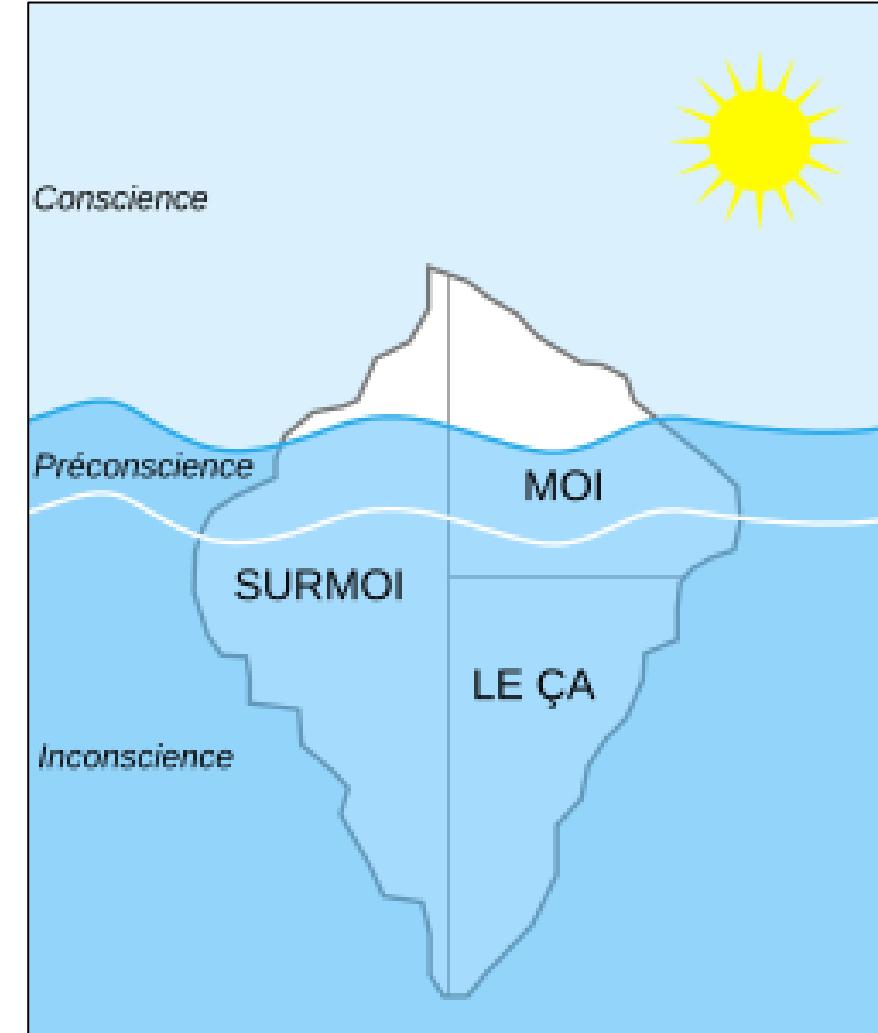


**La première topique : 1900**

**Conscience** : ouverte sur le monde extérieur et les situations actuelles.

**Inconscience** : enregistre les traces d'expériences. Inaccessible volontairement.

**Préconscience** : permet de faire passer de l'inconscient à la conscience des traces mnésiques.



# La psychanalyse - Freud

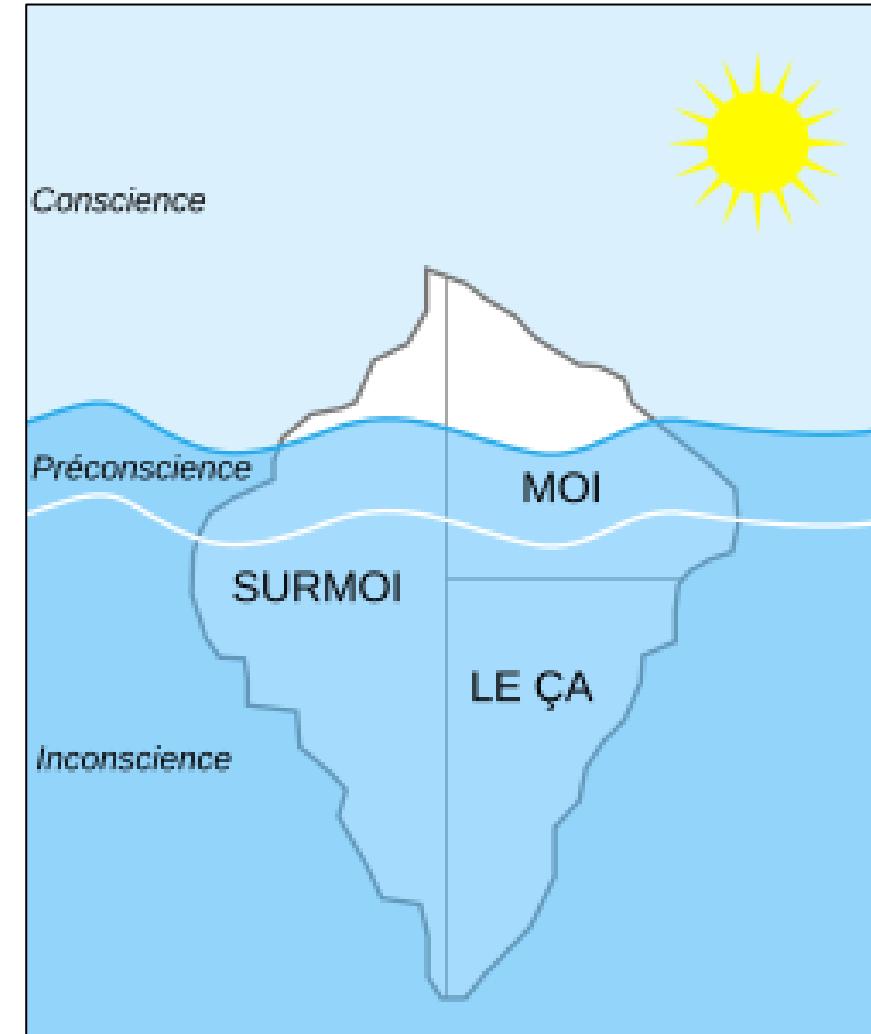


## La seconde topique : 1920

**Moi** : Siège de la personnalité. Il est en partie inconscient. Il cherche le **compromis** entre les pulsions du **ça** et les interdictions du **Surmoi**.

**Ça** : Partie chaotique de l'appareil psychique. Drivé par les **pulsions**.

**Surmoi** : Intériorisation des lois et normes sociales. Il assure la **non satisfaction immédiates des pulsions**.





## L'interprétation des rêves

Pour Freud, **le rêve est une porte d'entrée idéale** dans le monde interne.

Son premier travail fondateur de la pratique consiste alors à **analyser et interpréter les rêves**.

Il produit une interprétation de ses propres rêves, ainsi que ceux de ses premiers patients, les **cas cliniques fondamentaux de la théorie freudienne**.



## L'interprétation des rêves

**Pour lui, le rêve est l'accomplissement du désir/du souhait.** Tous les rêves ont donc un sens.

Il définit plusieurs types de rêve :

- Le rêve « **de commodité** » : qui nous arrange. Par exemple, médecin qui rêve qu'il a fini sa journée => il n'a pas besoin de se lever, il peut plus dormir.
- Les rêves « **typiques** » : communs pour tous comme les rêves de nudité ou les rêves où on vole.
- Le **symbolisme** du rêve : tout rêve représente des éléments inconscients sous une forme différentes de la réalité. Ex : rêve d'escalier d'Otto Rank



**Un des exemples les plus connus : l'Homme aux loups**  
4 ans d'analyse avec ce patient. Rêve récurrent :

*« J'ai rêvé qu'il faisait nuit et que j'étais allongé sur mon lit... Soudain, la fenêtre s'est ouverte d'elle-même, et j'ai été terrifié de voir que des loups blancs étaient assis sur les branches du grand noisetier en face de la fenêtre... Terrorisé à l'idée d'être dévoré par les loups, je criai et me réveillai. »*



**Un des exemples les plus connus : l'Homme aux loups**  
4 ans d'analyse avec ce patient. Rêve récurrent :

Pour Freud, il s'agit du **retour d'un évènement traumatique** sous forme de rêve. Ainsi :

- Les loups sont blancs = sous-vêtements de ses parents
- Angoisse de castration car il avait « constaté que sa mère n'avait pas de phallus »
- L'évènement traumatique aurait ainsi été **la scène primitive**.



## Le développement psychosexuel

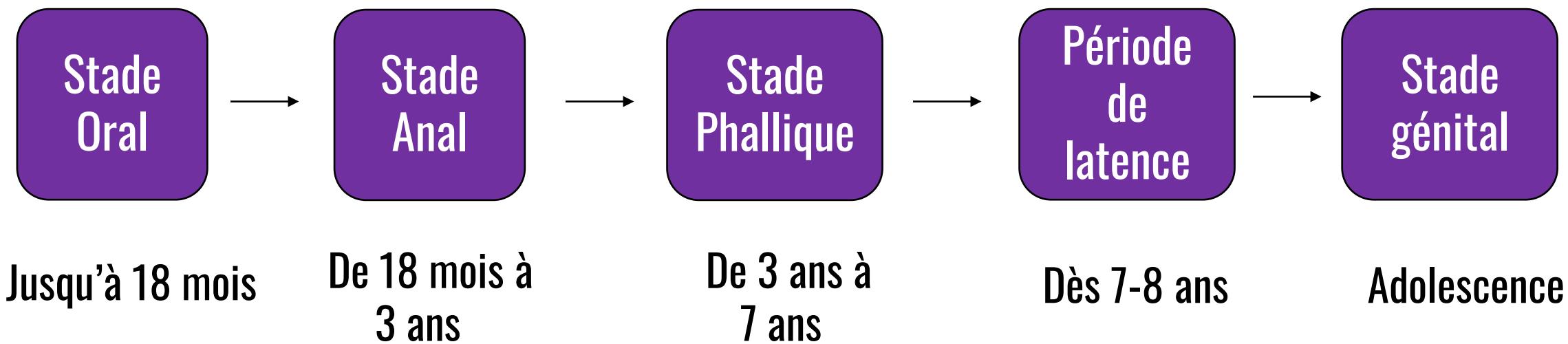
Pour Freud, l'enfant se développe à travers des pulsions de désirs, « dont les transformations aboutissent à la sexualité adulte »

Ce développement se ferait par stade.



## Le développement psychosexuel

Pour Freud, l'enfant se développe à travers des pulsions de désirs, « dont les transformations aboutissent à la sexualité adulte »



# La psychanalyse

1. Selon son fondateur, Freud
2. **Les enfants dans tout ça ?**
  1. Les auteurs/autrices
  2. L'attachement
3. Exemple d'outils
4. Quelques critiques

# La psychanalyse – et l'enfant dans tout ça ?



La psychanalyse s'est intéressée à l'enfant et son développement à travers plusieurs auteurs/autrices.

Tout d'abord, **Melanie Klein (1932)** qui introduit la psychanalyse pour les enfants.

Selon elle, dès 2-3 ans, l'enfant possède une vie interne comprenant des angoisses, des désirs et des fantasmes.

Pour y accéder, elle fait appel au jeu qu'elle considère comme l'équivalent du discours libre.

⇒ Aujourd'hui encore, le jeu est utilisé dans le soin de l'enfant.

# La psychanalyse – Mélanie Klein



Ainsi, en décrivant un monde interne riche, **Klein** introduit les **relations d'objets**.

⇒ « L'objet » devient une **personne investie par les pulsions**. C'est l'apparition de la notion de **bon et mauvais objet**.

Par exemple, le sein maternel devient un « **objet de frustration (mauvais objet) ou un objet d'amour (bon objet)** ».

Selon **Klein**, ces relations d'objets sont **fantasmatiques, et inconscientes**.

# La psychanalyse – Winnicott



Retenant **Klein, Donald Winnicott** dans les années **1950**.

S'éloignant du monde interne, il fait **le lien entre le bébé et son environnement réel**.

⇒ il reprend la notion de « bon objet » et « mauvais objet », qu'il attribue cette fois à **la relation réelle entre l'enfant et sa mère**.

Ainsi, il décrit le concept de « **mère suffisamment bonne** ». La mère, s'adaptant à 100% à l'enfant, consiste à créer une base de sécurité.

# La psychanalyse – Winnicott



**Winnicott**, bien qu'il se concentre sur l'importance de la dyade mère/bébé, parle aussi du père.

- ⇒ Il serait essentiel à la cohésion affective du trio familial
- ⇒ Il permettrait de soutenir la santé psychique de la mère
- ⇒ C'est le père qui introduirait l'enfant à la réalité extérieure, et qui sépareraient psychiquement l'enfant de sa mère pour le préparer au monde extérieur.

# La psychanalyse – Winnicott

---



Pour passer du monde intérieur au monde extérieur, **Winnicott** parle de **l'objet transitionnel** (un doudou, une couverture, ...).

On observe un switch : de la psychanalyse à une notion développementale, avec l'arrivée de l'environnement comme agent.

# La psychanalyse – Dolto en France



En France, une figure de la psychiatrie/psychanalyse de l'enfant, **Françoise Dolto** (années 70).

Elle était particulièrement médiatisée en France.

Notamment connue pour avoir tenu un propos important :

**« l'enfant est une personne à part entière, dès le début de sa vie. »**

Elle a toutefois tenue des propos **extrêmement choquant**, en parlant des viols incestueux.

# Aparté – l'attachement aujourd'hui



Années 50 : John Bowlby va étudier l'attachement

Il s'inspire des travaux de nombreux auteurs, les animaux (les oies cendrées en particulier)



L'attachement est pour lui **inné et vital** : comme les animaux, nous aurions **une prédisposition inné à s'attacher**.

La relation d'attachement est caractérisée par deux indices :

- La **recherche de proximité et de sécurité**
- La **protestation en cas de séparation subie**.

# Aparté – l'attachement aujourd'hui



**Bowlby** théorise la notion de **figure d'attachement** ou **caregiver**.

⇒ *Toute personne qui s'engage émotionnellement et durablement auprès de l'enfant.*

## 3 critères :

- Prend soin physiquement et émotionnellement
- Présence importante et régulière
- Investissant émotionnellement l'enfant

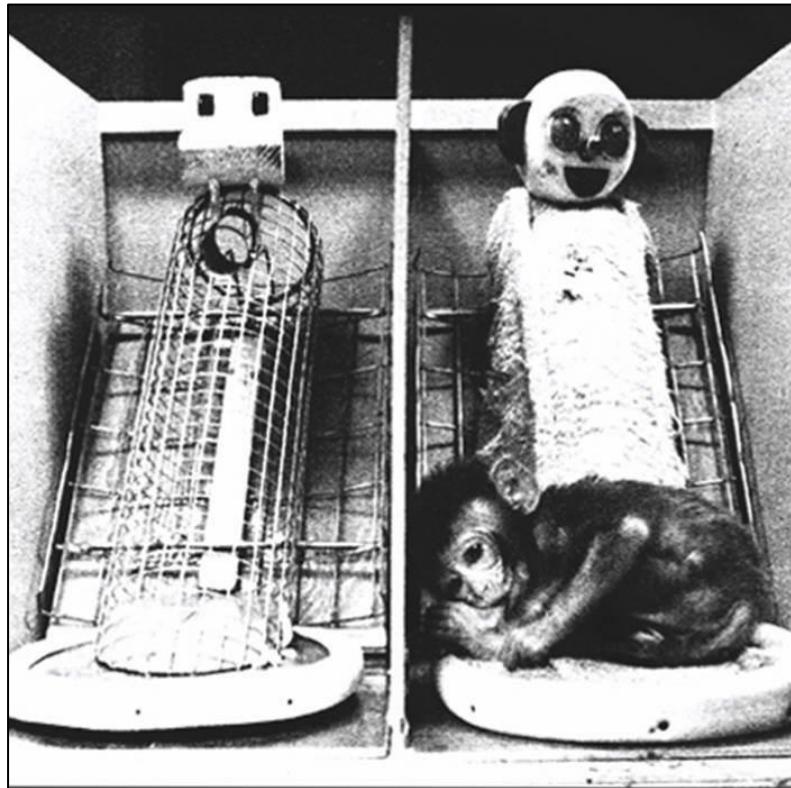
La figure d'attachement permet d'obtenir une **confiance**, et ainsi une **base de sécurité**.

# Aparté – l'attachement aujourd'hui



Ainsi, tout n'est pas rattaché qu'à la nourriture.

Harlow (1958) va tester ça sur des singes.



Il sépare des singes de leur mère. Leur donne deux substitutions :

- Une « **mère de fer** » avec de la nourriture
- Une « **mère de coton** » avec du réconfort, matière douce, chaleur.

Résultats : singes passaient + de temps avec la mère de coton.

Interprétation : **le besoin de contact, de chaleur, et de sécurité affective, est plus fondamental que le besoin alimentaire.**

# Aparté – l'attachement aujourd'hui



**Harlow** est bien sur décrié dans ses méthodes. Mais valide ce que **Bowlby** amène : le confort émotionnel est **primordial** dans le lien d'attachement.

**Mary Ainsworth (1978)** va ensuite **tester scientifiquement la qualité de l'attachement.**

Elle crée un paradigme expérimental pour observer la capacité de l'enfant à utiliser sa figure d'attachement comme une base de sécurité.

=> La situation étrange.

# Aparté – l'attachement aujourd'hui



Tout cela va permettre la compréhension des **trois différents types d'attachement** :

- L'attachement **sécur**e
- L'attachement **insécu**re évitant
- L'attachement **insécu**re ambivalent

# Aparté – l'attachement aujourd'hui



Tout cela va permettre la compréhension des **trois différents types d'attachement** :

- L'attachement **sécuré**

*Caregiver disponible et accessible.*

L'enfant se sent **compris, accepté et valorisé** dans ce qu'il est, il développe confiance en lui et en sa FA, de bonnes compétences dans les relations interpersonnelles grâce à bonne **mentalisation, régulation des émotions** et sentiment d'**auto-efficacité**.

# Aparté – l'attachement aujourd'hui



Tout cela va permettre la compréhension des **trois différents types d'attachement** :

- L'attachement **insécure évitant**

*Caregiver en difficulté pour répondre sensiblement aux signaux d'attachement de l'enfant*

L'enfant apprend à **minimiser l'expression de ses besoins d'attachement** afin de ne pas se sentir rejeté : **il tente de se débrouiller seul prématulement.**

# Aparté – l'attachement aujourd'hui



Tout cela va permettre la compréhension des **trois différents types d'attachement** :

- L'attachement **insécure ambivalent**

Les réponses du *caregiver* sont **parfois adaptées parfois incohérentes**.

L'enfant n'a pas de certitude de la réponse qu'il va recevoir, il ne perçoit aucune logique : il maximise l'expression de ses besoins, en espérant obtenir une réponse minimale.



## Qu'est-ce qui crée un attachement insécure ?

- Réponse de l'environnement **pas adéquate aux besoins d'attachement du bébé** mais continue à le protéger.
- = stratégies d'adaptation : compromis entre ce dont il a besoin et ce que ses figures d'attachement peuvent lui donner ou peuvent tolérer de ses besoins.
- ≠ **d'un attachement pathologique ou de trouble de l'attachement**
- ... mais facteur de vulnérabilité pour des troubles psychopathologiques.

# Aparté – diapo récap



	Sécuré	Evitant	Ambivalent
Confiance en soi	Bonne	Apparemment bonne	Mauvaise
Confiance en l'autre	Bonne	Mauvaise	Bonne avec attente de soutien et réconfort +++
Capacités empathiques	Bonnes	Mauvaises	Variables (l'autre perçu à travers ses difficultés)
Régulation des émotions négatives	Stratégies constructives	Stratégies d'évitements	Tentatives de contrôles avec échec fréquent
Communication Capacité à faire appel	Bonne	Faible	Confuse. Ambivalent lors de stress Difficile à réconforter
Expression des sentiments	Libre et satisfaisante	Faible	Exagérée Dépendance affective
Collaboration dans la résolution de pb	Bonne capacité à argumenter	Évitement des conflits	Difficultés. Détresse
Ouverture / Fermeture	Bon équilibre	Excès de Fermeture	Excès d'ouverture

# Aparté – diapo récap



	<b>Sécur</b>	<b>Evit</b>	<b>Ambival</b>
<b>Indicateur bio de stress</b>	Bas	élevés	Élevés même en présence de la FA.
<b>Séparation</b>	Émotions négatives sans excès	Ne manifeste quasiment pas sa détresse, il tente de poursuivre l'exploration mais le retentissement est visible (qualité d'exploration moins bonne).	Manifeste intensément sa détresse.
<b>Retrouvailles</b>	Recherche active de proximité et se laisse réconforter, ce qui lui permet de repartir explorer assez rapidement.	Ne recherche pas la proximité physique mais retrouve une exploration de meilleure qualité	Ambivalent, mélange de recherche de contact et de rejet coléreux. Il reste inconsolable, ce qui ne lui permet pas de repartir jouer.

# La psychanalyse

1. Selon son fondateur, Freud
2. Les enfants dans tout ça ?
  1. Les auteurs/autrices
  2. L'attachement
3. Exemple d'outils
4. Quelques critiques

# Les outils : mécanismes de défense



**Anna Freud (1936)** évoque les mécanismes de défense comme « une défense du Moi contre les pulsions instinctuelles et les affects liés à ces pulsions ».

Ils sont définis comme « des processus inconscients qui visent à réduire ou à annuler les effets désagréables des dangers réels ou imaginaires en remaniant les réalités internes et/ou externes ».

Ainsi, les humains utiliseraient des mécanismes de défenses psychiques inconscients pour se protéger des « intrusions du ça ».

# Les outils : mécanismes de défense



Aujourd'hui, on parle d'un système similaire qui ferait face aux agressions extérieures : les **stratégies de coping**.

Ils seraient différents car non dirigés vers le monde interne.

Le coping concerne surtout **la réaction face au stress et la régulation des émotions**.



Les mécanismes de défense et les stratégies de coping **ne seraient pas un problème**, et constituerait **une réponse saine et efficace** des cognitions face à une situation stressante.

**Cependant, ils peuvent devenir dysfonctionnels.**

⇒ Ex avec le stress face à une situation nouvelle, qui, dans un trouble anxieux, peut donner une réponse adaptative **d'évitement** et entraîner un **impact fonctionnel**.

# Les outils : mécanismes de défense



Ces mécanismes ne seraient pas du même niveau. Nous retrouvons ainsi :

- Le niveau **adaptatif élevé** (mécanismes « matures »)
- Le niveau des **inhibitions mentales**
- Le niveau de **distorsion mineure de l'image de soi et des autres**
- Le niveau de **désaveu**
- Le niveau de **distorsion majeure de l'image**
- Le niveau de **l'agir**
- Le niveau de **dysrégulation défensive**

⇒ **2 premiers niveaux**



## Le niveau **adaptatif élevé** (mécanismes « matures »)

- **L'humour** : réponse au stress pour mettre de la distance, dédramatiser. Peu efficace pour une situation extrêmement stressante.
  - Exemple : je rate un entretien, « au moins j'ai économisé un costume ! ». Prendre du recul sans nier.
- **La sublimation** : réorientation des sentiments inadaptés vers des comportements socialement acceptables
  - Exemple : utiliser la colère pour peindre au lieu de crier
- **L'anticipation** : préparation cognitive ou émotionnelle à un évènement futur stressant.
  - Exemple : un étudiant stressé du partiel qui s'imagine les émotions qu'il ressentira le jour J et se prépare à les gérer.



## Le niveau **adaptatif élevé** (mécanismes « matures »)

- **La répression** : mise à distance temporaire d'un problème conscient pour y revenir plus tard
  - Exemple : on se dispute, on fait autre chose pour y revenir plus tard
- **L'altruisme** : satisfaction d'un besoin qui passe par l'aide désintéressée aux autres.
  - Exemple : on souffre d'un deuil, on devient bénévole dans une asso pour écouter la souffrance.
- **L'affiliation** : rechercher de l'aide ou du soutien face à un stress, sans dépendance
  - Exemple : personne stressée face à un examen, on en parle à un.e ami.e pour se rassurer.



## Le niveau **adaptatif élevé** (mécanismes « matures »)

- **L'auto-observation** : réponse au stress par une réflexion sur ses propres pensées, sentiments, motivations, comportements
  - Exemple : se poser des questions sur nos réactions pendant une dispute. « pourquoi j'ai réagi comme ça ? »
- **L'affirmation de soi par l'expression de ses sentiments** : réaction par l'expression claire et directe de ses émotions, sans volonté de manipulation. **Fonction d'abréaction (décharge) ou de défense de ses intérêts.**
  - Exemple : dire à un collègue « Ecoutes, quand tu me coupes la parole, ça me frustre. Peux tu me laisser terminer ? »



## Le niveau des **inhibitions mentales**

- **Refoulement** : expulser des souvenirs/pensées inacceptables hors de la conscience
  - Exemple : victime d'un accident, ne se souvient plus du moment précis de l'impact
- **Déplacement** : transfert d'un affect vers un objets moins dangereux
  - Exemple : salarié humilié par son patron, rentre et dispute son chien
- **Formation réactionnelle** : expression de comportements ou sentiments contraires à ceux effectivement ressentis
  - Exemple : couvrir de compliments une personne qu'on déteste
- **Intellectualisation** : Utilisation excessive de la pensée abstraite pour éviter l'affect associé à une situation
  - Exemple : on apprend une maladie grave, on demande rationnellement et sans émotions les traitements possibles.



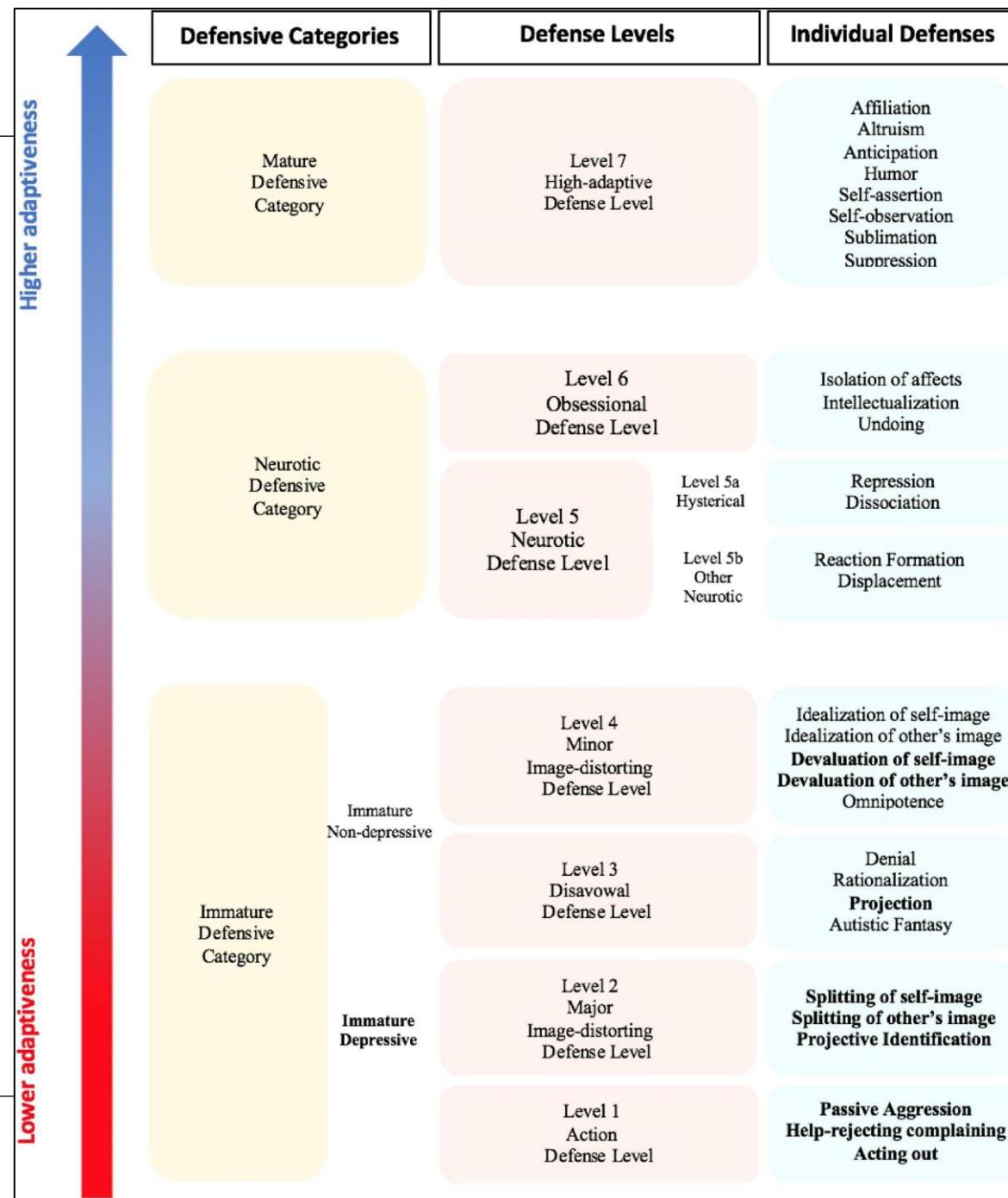
## D'autres mécanismes :

- **L'idéalisation** : l'attribution à autrui de qualités exagérément positives
  - Exemple : percevoir son compagnon comme parfait pour créer une image sécurisante
- **La dépréciation** : l'attribution à soi ou aux autres de défauts exagérés
  - Exemple : « je suis nul, je rate tout » = protection contre honte ou déception. Indique faible estime de soi.
- **Le déni** : refus de reconnaître une réalité douloureuse évidente
  - Exemple : tout le monde vous dis que vous êtes « tel défaut/caractéristique », mais pour vous, « je suis bien, tout le monde se trompe ». Evite la détresse à long terme.
- **La projection** : l'attribution à autrui de ses propres pensées, émotions
  - Exemple : vous engager une interaction avec un personne que vous accusez d'être particulièrement sèche/dure, alors que c'est plutôt vous.



## D'autres mécanismes :

- La **rationnalisation** : justification logique ou morale de comportement
  - Exemple : je suis en retard/je rate quelque chose, « de toute façon c'était pas bien grave ».
- Le **passage à l'acte** : réaction par des actes impulsifs plutôt que de la réflexion ou de la verbalisation
  - Exemple : achat compulsif face à un stress important



# Ex d'outil : transfert et contre-transfert



**Un concept clinique intéressant tiré de la psychanalyse**  
**Le lien transféro-contro-transférentiel.**

En clinique, pendant un entretien, des ressentis sont échangés entre le praticien et le patient.

**Le transfert** : ce que le patient transmet au clinicien.

**Le contre-transfert** : ce que le clinicien transmet au patient.

# Ex d'outil : transfert et contre-transfert



**Un concept clinique intéressant tiré de la psychanalyse**  
**Le lien transféro-contro-transférentiel.**

Dans la psychanalyse, il s'agit d'une projection du monde interne du patient qui est transféré à l'analyste. Cela pourrait être un **frein** comme un **outil** pour pratiquer l'analyse.

**Dans les faits, il existe effectivement un transfert et un contre-transfert.**

# Ex d'outil : transfert et contre-transfert



**Un concept clinique intéressant tiré de la psychanalyse**  
**Le lien transféro-contro-transférentiel.**

En effet, une rencontre avec un patient va créer des pensées chez le clinicien.

⇒ Comme dans toute relation humaine : **la rencontre est le champ de bataille des stéréotypes et autres représentations sociales.**

⇒ **Un psychologue n'est jamais neutre** : il est façonné par ses construits sociaux et sociétaux.

Ainsi, notamment à cause des **biais cognitifs**, nous pouvons avoir des idées reçues qui influenceront autant ce qui sera reçu du patient que ce qui sera transmis.

# Ex d'outil : transfert et contre-transfert



**Un concept clinique intéressant tiré de la psychanalyse**  
**Le lien transféro-contro-transférentiel.**

**Par ex :** si le patient ne correspond pas à nos attentes (en retard, irrespectueux, coupe la parole, ...), nos réponses risquent d'être plus sèches, ou nous allons peut être moins chercher.

**A contrario,** il aura peut être moins confiance, ce qui augmentera la prévalence des comportements perturbateurs.

# La psychanalyse

1. Selon son fondateur, Freud
2. Les enfants dans tout ça ?
  1. Les auteurs/autrices
  2. L'attachement
3. Exemple d'outils
4. Quelques critiques

# La psychanalyse – les critiques



## Critiques ;

- Observation **non vérifiées scientifiquement** : l'essentiel de ses théories se fondent sur des observations et des interprétations personnelles. Bcp sont basées sur de **l'autoanalyse** => **biais d'attribution**
- L'**expression théorique de la psychanalyse révèle faire porter un poids à la femme et à la mère** : les observations freudiennes sur l'hystérie (ex : rêve de nudité = pulsion d'exhibitionnisme refoulé dans l'enfance chez la femme hystérique), Bettelheim avec les « mères frigides » qui expliquerait l'autisme (aujourd'hui largement démontré que faux)

# La psychanalyse - les critiques



**La psychanalyse freudienne a constitué une base clinique et théorique dans le monde.**

En France, encore aujourd’hui, influence ancrée dans la culture :

- ⇒ Un lapsus est **révélateur**, les rêves **dévoilent des désirs**, on fait un « travail de deuil », on « refoule », une femme peut être « castratrice », on est « dans le déni » ...
- ⇒ L'image du « psy psychanalyste avec



ine un divan, et un  
a la relation avec nos

# La psychanalyse - les critiques



**La psychanalyse freudienne a constitué une base clinique et théorique dans le monde.**

Dans le monde, la pratique de la psychanalyse est de plus en plus **marginalisée**. Depuis les **années 50**, elle est de moins en moins prégnante.

Aujourd'hui, dans les pays d'Europe du Nord, certains états des EU, ou les pays anglo-saxon, **la pratique de la thérapie analytique est déconsidérée**.

Elle n'est parfois pas transmise dans les cursus de psychologie. + **dans les domaines littéraires/philosophiques**.

# Les méthodes du psychologue

1. Une pluralité de pratique
2. La psychothérapie
3. Les outils du psychologue
  1. L'entretien
  2. L'outil psychométrique
  3. L'observation

# Une pluralité de pratique

---

Comme nous l'avons vu précédemment, la psychologie regroupe un grand nombre :

- De cadre théorique
- De pratique
- De définition différente
- De point de vue différent

Mais, dans les faits, c'est quoi la pratique du psychologue ?

**La pratique clinique : la psychothérapie.**

# Les méthodes du psychologue

1. Une pluralité de pratique
2. [La psychothérapie](#)
3. Les outils du psychologue
  1. L'entretien
  2. L'outil psychométrique
  3. L'observation

# La psychothérapie



**Psychothérapie** : le traitement par des moyens psychologiques.

Elle va avoir différentes cibles :

- Les **cognitions** (les pensées, représentations, croyances, ...)
- Les affects et les émotions
- Les comportements
- Les sensations

# La psychothérapie



**Psychothérapie** : le traitement par des moyens psychologiques.

Elle se déroule en plusieurs phases :

- Rencontre et établissement de la relation thérapeutique
- Conceptualisation et évaluation des problèmes du patient
  - => faire émerger la demande.
- Planification du traitement (si besoin)
- Mise en place des techniques thérapeutiques
- Evaluation des résultats

# La psychothérapie



Karasu 1986 donne trois facteurs de changements en psychothérapie :

- Motivation du patient
- Caractéristique du thérapeute et relation instaurée
- Techniques thérapeutiques

Pour lui, la technique n'est pas essentielle. Ce qui compte, c'est l'alliance thérapeutique.



L'alliance thérapeutique est primordiale. **Bordin 1979** donne 3 points pour la créer :

- Accord sur les **objectifs** entre patient et psychologue
- Accord sur les **modalités** du travail psychothérapeutique
- Développement d'un **lien de confiance** approprié aux objectifs de la thérapie.

Un travail psychothérapeutique ne s'effectue pas seul.

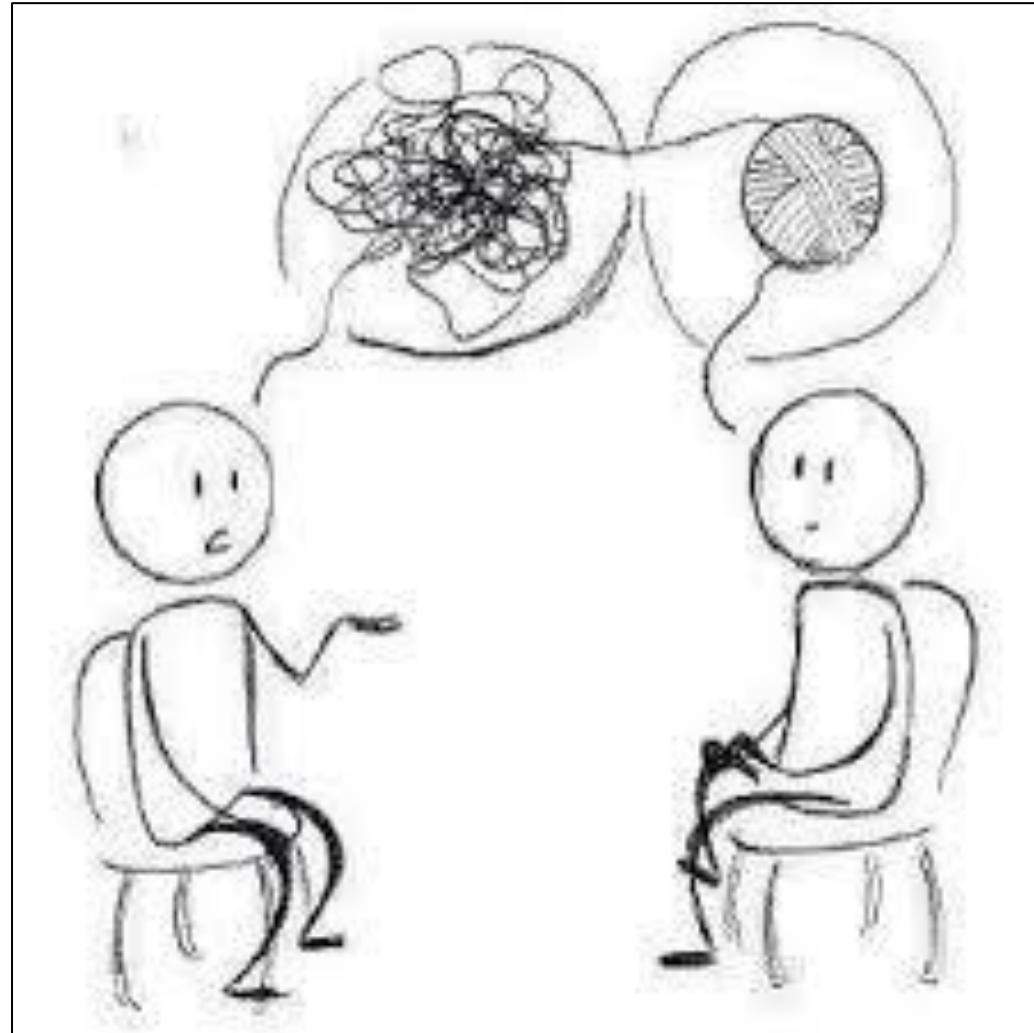
C'est une **collaboration entre le patient et le thérapeute.**

# La psychothérapie



L'image la plus répandue :  
Le psychologue aide le patient à  
« démêler la pelote de laine » que  
constituent les pensées du patient.

Il agit en tant que **médiateur** : le  
patient doit avoir **l'insight**  
(réalisation) seul, à travers l'échange.





## Différents types de psychothérapie

- La **cure psychanalytique**
- Thérapies **humanistes**
- Thérapies **systémiques**
- Thérapies **cognitivo-comportementales (TCC)**
- Thérapie **intégratives**

# La psychothérapie



- La **cure psychanalytique**

Un travail de « reconstruction empirique des chaînes associatives inconscientes ».

L'objectif est d'aller investiguer le monde interne, comprendre le **fonctionnement psychique et la structure psychique** du patient. => recherche dans l'inconscient.

Pour cela, recherche dans les éléments de constructions développementales (enfance notamment).

Utilise **l'association libre et des outils projectifs** (test de la patte noire, test de Rorschach)

**Plusieurs type** : freudienne, jungienne (selon Jung, thérapie brève), ...

# La psychothérapie



- Thérapies **humanistes**

Basé sur les travaux de **Rogers** (**années 50**) : développe l'ACP : approche centrée sur la personne.

Les humains présentent un tendance actualisante : tout le monde à une tendance à se développer. Le thérapeute doit **offrir un climat favorable** à ce développement.

Pour lui, c'est l'alliance qui permet ça à travers trois phénomènes :

- La **congruence** : l'authenticité du thérapeute
- La **considération positive inconditionnelle** : l'accueil sans jugement
- L'**empathie** : malgré la distance émotionnelle.

⇒ Objectif n'est pas de « guérir » ou « soigner », **favoriser la croissance personnelle**.

⇒ Thérapeute est **facilitateur** => **perte de la position du sujet sachant**.

# La psychothérapie



- Thérapies **systémiques**

Porté par l'école de Palo Alto aux EU.

La thérapie remet le patient dans **son système relationnel**. Les interactions entre les différents membres du système permettent de faire ressortir et mettre l'accent sur des symptômes/comportements qui entravent le bon fonctionnement du système.

Ex : adolescent « rebelle » => comportement est **symptôme du système**, peut être pas un problème individuel. Thérapie de couple : replacer chacun dans le dynamique du conflit.

=> Objectif de rétablir **l'homéostasie familiale** (du système). Rebattre les cartes pour prendre une **nouvelle place** dans le système.

# La psychothérapie



- Thérapies **cognitivo-comportementales (TCC)**

Issue de la psychologie cognitive qui postule que les pensées influencent émotions et comportements.

Elle agit sur **la cognition et les comportements pour modifier les émotions.**

Plusieurs caractéristiques :

- Faite pour être **courte, brève**
- Thérapie **structurée** autour **d'objectifs concrets**
- Agit sur les **pensées automatiques négatives** et les **croyances dysfonctionnelles** en les remplaçant par des pensées plus réalistes et aidantes. Cela passe par des nouveaux comportements au quotidien.
- Dans les TCC, le patient est **acteur du changement** en modifiant ses comportements.

# La psychothérapie



- Thérapies **cognitivo-comportementales (TCC)**

Le thérapeute présente plusieurs rôles :

- Collaboratif (travail ensemble, comme pour les précédentes citées, =/= de sujet sachat)
- **Pédagogique** : psychoéducation pour expliquer les mécanismes psychologiques. Passe pas des exercices.
- Guidée par des preuves : thérapies *evidence-based*.

Ainsi, l'efficacité est **scientifiquement prouvée** pour de nombreux troubles : troubles anxieux, dépression, TCA, addictions, troubles du sommeil, ...

# La psychothérapie



- Thérapies **cognitivo-comportementales (TCC)**

Peut passer par plusieurs techniques :

- **L'exposition** : on amène le patient à l'**habituation** face à son stimulus *trigger*. Dans les phobies
- Le **renforcement** : positif évidemment, schéma d'auto-félicitations face à des tâches pour autonomiser le renforcement chez le patient.
- **Modification cognitive** : des schémas ou croyances dysfonctionnelles.
- Jeux de **rôles**, décentration.

# La psychothérapie



- Thérapies **cognitivo-comportementales (TCC)**

Exemple : les **colonnes de Beck**

⇒ Réflexion sur le schéma cognitif dans la dépression.

Situation (L'évènement qui produit l'émotion déplaisante)	Emotions (ce que je ressens : les émotions, les symptômes physiques)	Cognitions (ce que je me dis : mes pensées avant, pendant et après la situation)	Pensées alternatives (ce que je pourrais me dire pour améliorer ma gestion de la situation et faire baisser mon anxiété)

# La psychothérapie



- Thérapies **cognitivo-comportementales (TCC)**

Exemple : la **thérapie des schémas de Young**

⇒ travail sur les **schémas précoces inadaptés**.

**5 grand domaines de fonctionnement sont exploités**

- Séparation et rejet
- Manque d'autonomie et de performance
- Manques de limite
- Orientation vers les autres
- Survigilance et inhibition

# La psychothérapie



- Thérapies **cognitivo-comportementales (TCC)**

Exemple : la **thérapie des schémas de Young**  
⇒ travail sur les **schémas précoces inadaptés**.

Exemple

François a ‘toujours raison’, la logique est un 6e sens selon lui !

Ainsi, lorsque sa femme a soutenu que la ligne du métro sélectionné par son mari n’était pas la bonne pour se rendre à leur rdv. Monsieur a tout fait pour que leur trajet soit cohérent avec cette fameuse ligne de métro

Il était “insupportable” pour lui de voir qu’il avait tort, il a donc hurlé sur son épouse qui tentait de le “dévaloriser en le mettant en échec”

Où se cache le schéma → la croyance → le biais → le comportement ?

# La psychothérapie



- Thérapies **cognitivo-comportementales (TCC)**

Exemple : la **thérapie des schémas de Young**  
⇒ travail sur les **schémas précoces inadaptés**.

Exemple

François a ‘toujours raison’ (= **croyance**), la logique est un 6e sens selon lui !

Ainsi, lorsque sa femme a soutenu que la ligne du métro sélectionné par son mari n’était pas la bonne pour se rendre à leur rdv. Monsieur a tout fait pour que leur trajet soit cohérent avec cette fameuse ligne de métro (= **adaptation**)

Il était “insupportable” pour lui de voir qu’il avait tort, il a donc hurlé sur son épouse (= **comportement**) qui tentait de le “dévaloriser en le mettant en échec” (= **biais**)

Où se cache le schéma → la croyance → le biais → le comportement ? **probable schéma autour du rejet**

# La psychothérapie



- Thérapie **intégratives**

La volonté d'utiliser plusieurs des **méthodes précédemment décrites**.

La pratique du psychologue lui appartient !

Il peut arriver qu'elle ne convienne pas au patient. N'oubliez pas : **l'alliance thérapeutique est primordiale** : si on ne le sens pas, on change !

# Les méthodes du psychologue

1. Une pluralité de pratique
2. La psychothérapie
3. **Les outils du psychologue**
  1. L'entretien
  2. L'outil psychométrique
  3. L'observation

# Les outils du psychologue



Le psychologue dispose de différents outils qu'il peut utiliser pour accompagner son patient, en fonction de l'objectif :

- Suivi ?
- Psychothérapie ?
- Diagnostic ?
- Evaluation ?

Cela dépend aussi de sa pratique et son lieu de pratique.

# Les outils du psychologue – l'entretien



Outil **fondamental du psychologue**. Il peut avoir plusieurs fonctions :  
Il peut prendre plusieurs formes :

- **Directif** : avec une grille, comme un questionnaire, « interrogatoire ».
- **Libre** : consigne initiale, puis on laisse la personne parler.
- **Semi-directif** : le juste milieu des deux précédents => laisser parler, avec quelques questions qui orientent.

Objectif premier : **anamnèse** => recueil des éléments de vie du patient. Pose la base et oriente la suite de l'entretien.

# Les outils du psychologue – l'entretien



Cela peut être un :

- Entretien **de recherche**
- Entretien **clinique**
- Entretien **d'évaluation**
- Entretien de justice
- ...

# Les outils du psychologue – l'outil psychométrique



Le psychologue va chercher à **mesurer** pendant le temps clinique.

Il peut mesurer :

- Des **compétences cognitives**
- Des **manifestations internes**
- Des **comportements et/ou l'impact de ces comportements**

# Les outils du psychologue – l'outil psychométrique

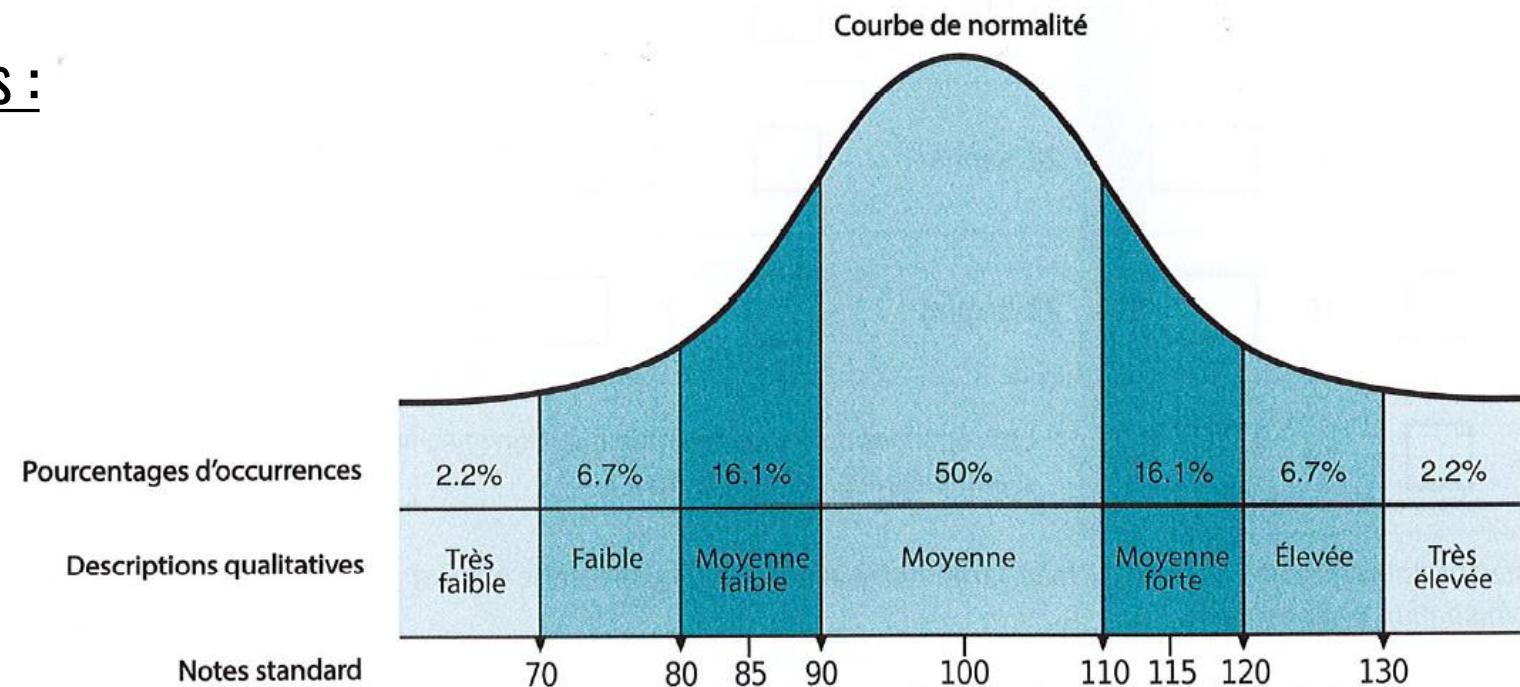


- Des **compétences cognitives**

À l'aide de test cognitifs et neuropsychologiques. Ex : l'échelle de Weschler pour le QI.

Capacités réparties sur 5 indices :

- Compréhension Verbale (ICV)
  - Visuo-spatial (IVS)
  - Raisonnement Fluide (IRF)
  - Mémoire de Travail (IMT)
  - Vitesse de Traitement (IVT)
- => Ce qui donne un score de **QIT**



# Les outils du psychologue – l'outil psychométrique



- Des **manifestations internes**

Avec les tests projectifs : ex du Rorschach.



1. Quelle est la fréquence de l'usage de phrases courtes ?

Jamais  
Une fois par mois  
2 à 4 fois par mois  
2 à 3 fois par semaine  
Au moins 4 fois par semaine

2. Combien de fois l'enfant répète-t-il/elle la même chose ?

3 ou 4 fois  
5 ou 6 fois  
7 ou 8 fois  
10 ou plus

3. A quelle fréquence l'enfant répète-t-il/elle la même chose sans cesse et toujours de la même façon ?

Jamais  
Moins d'une fois par mois  
Une fois par mois  
Une fois par semaine  
Tous les jours

4. Au cours de la journée, l'enfant est-il/elle capable de vous poser des questions ou faire des commentaires inappropriés ? Par exemple, a-t-il/elle posé régulièrement des questions personnelles ou a-t-il/elle fait des commentaires à des moments inopportuns ?

Jamais  
Moins d'une fois par mois  
Une fois par mois  
Une fois par semaine  
Tous les jours

5. Au cours de la journée, l'enfant a-t-il/elle déjà empêché de faire quelque chose ?

Jamais  
Moins d'une fois par mois  
Une fois par mois  
Une fois par semaine

- 1 L'enfant utilise-t-il/elle des phrases courtes lorsqu'il/elle parle actuellement ?  
(Si « non », passer à la question 8)
- oui      non
- 2 Pouvez-vous avoir avec lui/elle une « conversation » qui implique que chacun parle à son tour, ou une « conversation » construite à partir de ce que vous avez dit ?
- oui      non
- 3 A-t-il/elle déjà dit des phrases étranges ou bien a-t-il/elle déjà répété la même chose sans cesse et toujours de la même façon (des phrases qu'il/elle a entendues d'autres personnes, ou alors qu'il/elle a construites) ?
- oui      non
- 4 A-t-il/elle déjà posé des questions ou fait des commentaires inappropriés ? Par exemple, a-t-il/elle posé régulièrement des questions personnelles ou a-t-il/elle fait des commentaires à des moments inopportuns ?
- oui      non
- 5 A-t-il/elle déjà utilisé les pronoms de manière incorrecte, comme par exemple, dire « *tu* » ou « *il/elle* » pour « *je* » ?
- oui      non
- 6 Lui est-il déjà arrivé d'utiliser des mots qu'il/elle semblait avoir inventés ou fabriqués, ou de dire des choses de manière métaphorique (par exemple, « *pluie chaude* » pour « *vapeur* ») ?
- oui      non
- 7 Lui est-il déjà arrivé de répéter des choses exactement de la même manière ou d'insister pour que vous répétiez inlassablement la même chose ?
- oui      non
- 8 Est-ce qu'il y a déjà eu des choses qu'il/elle semblait devoir faire d'une manière particulière ou selon un certain ordre, ou a-t-il/elle déjà eu des rituels qu'il/elle vous demandait de produire avec insistance ?
- oui      non

# SCQ :

## Questionnaire de Communication Sociale

Genre :  G  F

âge : .....

date : .....

### VIE ENTIÈRE

Michael Rutter, M.D., F.R.S.,  
Anthony Bailey, M.D.,  
Sibel Kazak Berument, Ph.D.,  
Catherine Lord, Ph.D.,  
et Andrew Pickles, Ph.D.

Adaptation Française : Jeanne Kruck, Bernadette Rogé, Ph.D.

Nom .....

Date de naissance .....

Date .....

F  M  
Genre .....

Age chronologique .....

J	P	S
J	P	S
J	P	S
J	P	S

J	P	S
J	P	S
J	P	S
J	P	S
J	P	S

J	P	S
J	P	S
J	P	S
J	P	S
J	P	S

J	P	S
J	P	S
J	P	S
J	P	S
J	P	S

25 A des accès de colère pour des raisons anodines

26 Son humeur change souvent

27 N'arrive pas à se maintenir sur une activité sans l'aide d'un adulte

# Les outils du psychologue – l'observation



## Le psychologue met aussi en place un autre outil : l'observation

L'être humain communique de plusieurs manières, **notamment avec le non-verbal**. Observer des réactions, des expressions faciales, des comportements, peut donner des indices cliniques importants sur la manière dont une information/remarque est reçue, ou sur un diagnostic.

Ex : dans les troubles du neurodéveloppement, le comportement permet d'établir le diagnostic.

⇒ l'observation peut être **directe** ou **indirecte** : avec le patient, ou à travers une anamnèse avec des proches.

# Les outils du psychologue – l'observation



**L'observation est primordiale**

Dans certains domaines, elle peut se suffire pour procéder au diagnostic.



**Un bilan (neuropsy ou autre) N'EST  
PAS OBLIGATOIRE pour poser  
un diagnostic de trouble du  
neurodéveloppement (comme le  
TSA ou le TDAH)**

# Conclusion (1/2)



La psychanalyse est une branche qui a fondé la manière de percevoir le comportement humain et la thérapeutique des troubles psychiques dans nos sociétés occidentales.

Aujourd’hui, pour des raisons scientifiques, cette vision de la psychologie est petit à petit délaissée pour une pratique *evidence-based*.

Toutefois, chaque pratique, lorsqu’elle est justifiée, peut être utilisée par le psychologue thérapeute.

# Conclusion (2/2)



Ainsi, le psychologue va se **positionner selon un cadre théorique**, ainsi que des techniques pratiques pour exercer son métier.

Il utilise des **outils variés** pour atteindre les objectifs de soin du patients.

Pour finir, il est important de **considérer la parole des patient.es, des proches, des aidants, dans votre pratique**. **Tout ce que vous apporte votre patient a un sens** ! Il ne faut pas l'oublier. *Tout ce qui est dit implique qu'il était nécessaire de le clarifier.*

Il est facile et rapide que son jugement soit soumis à un biais !



**Merci de votre attention !**  
**Si vous avez des questions:**

**[Martin.audart@ch-le-vinatier.fr](mailto:Martin.audart@ch-le-vinatier.fr)**