

L'EXAMEN PSYCHOLOGIQUE¹**BIBLIOGRAPHIE**

Didier ANZIEU, 1973, Les méthodes projectives, PUF.
 Colette CHILAND, 1983, L'entretien clinique, Paris, PUF.
 Sigmund FREUD, La technique psychanalytique, Paris, PUF.
 Jacques GRÉGOIRE, 1995, Evaluer l'intelligence de l'enfant, Liège, Mardaga.
 LAPLANCHE ET PONTALIS, Vocabulaire de la psychanalyse, PUF.
 Max PAGÈS, 1970, L'orientation non-directive en psychothérapie et en psychologie sociale, Paris, Dunod.
 Pierre PICHOT, 1954, Les tests mentaux, Que sais-je? n° 626, PUF.
 Nina RAUCH, 1973, La pratique du Rorschach, PUF.
 Dictionnaire fondamental de la psychologie, Larousse.

RAPPELS

La psychologie clinique utilise trois méthodes : observation, entretien et tests. Elles seront utilisées exclusivement par le psychologue clinicien lors de l'examen clinique afin de rendre compte à un tiers d'un avis.

L'attitude clinique fait appel aux postulats fondamentaux de la psychologie clinique: dynamique (d'un point de vue diachronique) et interactionniste (d'un point de vue synchronique).

II L'EXAMEN PSYCHOLOGIQUE**I.1 DEFINIR L'EXAMEN PSYCHOLOGIQUE**

Définition : L'examen psychologique est une situation de rencontre concrète dans un temps précis et intense. C'est une relation duelle, en face à face, avec un observateur et un observé. La clinique dite "armée" qui consiste à utiliser des tests n'est pas toujours une finalité en soi mais la plupart du temps un support à l'observation.

Il s'agit d'un mode d'approche concret de la personnalité. C. Chiland propose de le définir comme un examen du fonctionnement mental mais insiste sur la différence avec l'examen psychiatrique auquel cette définition pourrait aussi convenir.

L'examen psychologique tente d'appréhender le fonctionnement intellectuel et psychique d'un sujet dans une approche clinique synthétique.

Son objet est le fonctionnement intellectuel et psychique d'un sujet dans son ensemble.

Son but est la contribution au diagnostic, pronostic, et traitement. Parfois il est aussi d'amener une demande à se formuler et une psychothérapie à se mettre en place.

Ses méthodes d'investigation sont l'entretien, l'observation et les tests.

Le psychologue doit donc:

- Installer un cadre et une relation au cours d'un entretien préliminaire.
- Utiliser des instruments de mesure fiables.
- Observer le sujet pendant l'examen.
- Interpréter toutes les informations recueillies.

¹Ce polycopié n'est pas un cours approfondi mais un repérage et un résumé des notions abordées en cours. Il doit être complété à minima par les lectures jointes des comptes rendus d'examens psychologiques et les textes de C. Chiland.

La plupart des définitions sont extraites des ouvrages cités dans la bibliographie.

Il existe des variantes de l'examen psychologique en fonction de différents paramètres: le cadre de l'exercice, l'origine et la motivation de la demande, s'il s'agit d'un enfant ou d'un adulte.

I.2 LES PRINCIPAUX TEMPS DE L'EXAMEN PSYCHOLOGIQUE

L'examen psychologique parcourt le chemin qui va de l'évaluation de la demande au projet thérapeutique, à la direction de la cure.

Le premier temps de l'examen est constitué d'un ou plusieurs entretiens préliminaires, à la suite duquel se décide l'éventualité des tests nécessaires, et même la nécessité d'examens ou d'avis complémentaires.

Le but est d'arriver au dernier temps, celui de conclure, avec suffisamment d'informations pour que le psychologue puisse étayer un avis de traitement ou de projet thérapeutique en fonction du diagnostic et du pronostic, mais aussi de la manière dont il comprend le sujet et son histoire.

I.3 LA DEMANDE D'EXAMEN PSYCHOLOGIQUE

Au début de l'entretien préliminaire il s'agit de situer la demande. Qui a fait la demande, dans quel but, est-ce recevable?

L'objet concerne-t-il le fonctionnement intellectuel, orientant par exemple une demande de diagnostic différentiel entre un trouble névrotique ou des atteintes organiques cérébrales, ou bien une demande d'orientation professionnelle ou scolaire? La demande concerne-t-elle le fonctionnement psychique? Une demande d'aide ou d'éclairage est toujours présente. La passation de tests dépend donc du type de questions qui se posent. Il en est de même pour établir le choix des tests de personnalité, d'intelligence, de connaissance, ou d'évaluation de certaines dimensions cliniques (comme la mémoire, la perception...).

I.4 LA DIMENSION RELATIONNELLE EXAMINÉ-EXAMINATEUR

Toutes les demandes ont en commun une chose: la souffrance, ou la détresse. Le plus souvent c'est le sujet qui souffre, mais il en est plus ou moins conscient. La qualité d'écoute de cette souffrance est peut-être l'enjeu le plus important de ces examens psychologiques. La prise de conscience du sujet en dépend, et sa motivation pour la suite également.

L'attitude du psychologue et la conduite de l'entretien seront essentielles pour mettre en confiance et avoir la coopération du sujet.

L'expérience, la formation et la personnalité du psychologue sont importantes et conditionnent l'examen qui sera avec chaque sujet une nouvelle rencontre différente où tout sera à réinventer dans la manière de conduire cette relation.

Les relations transférentielle et contre transférentielle sont donc très importantes et à prendre en compte, l'atmosphère de neutralité bienveillante étant obligatoire.

I.5 L'INTERPRETATION DES RESULTATS ET LA REDACTION D'UN RAPPORT

Même pour un clinicien chevronné, capable d'apprécier de nombreuses caractéristiques sans les tests, les épreuves standardisées apportent des précisions et parfois des surprises. Les tests ont l'avantage d'être un médiateur objectif qui peut être confronté au rôle de l'intuition dans l'analyse clinique.

Le recueil des différents types d'informations permet de limiter le risque d'erreur. Ces informations doivent être replacées dans leur contexte clinique, thérapeutique (influence des traitements médicamenteux éventuels, psychothérapie en cours...) et socioculturel.

Un compte rendu doit observer les règles de la déontologie médicale et psychologique, concernant le secret professionnel, le respect de la personnalité d'autrui, et l'intérêt du sujet. Le bilan doit s'inscrire dans une perspective de changement et d'ouverture. La rédaction des conclusions doit être compréhensible par le destinataire.

Le rapport sera différent selon qu'il s'adresse à un employeur, à un juge, à l'intéressé, à ses parents, à un médecin, etc. Une conclusion sera toujours donnée verbalement au sujet qui s'est tant investi dans cet examen psychologique.

Le diagnostic de l'état actuel de la personnalité et le pronostic de son évolution amènent souvent à poser une proposition de prise en charge et constituent l'aboutissement de l'interprétation. Celle-ci ne doit pas être une accumulation de signes pathognomoniques et de structures exprimés dans un jargon psychologique, mais doit être dynamique et vivante.

La rencontre qui a lieu lors d'un examen psychologique est intense en mobilisation à tout point de vue. Elle peut donc être un appui pour le sujet et l'occasion d'un remaniement psychique ou d'ouverture nouvelle. Cela peut-être le moyen de se reconstituer narcissiquement, notamment quand il y a des épreuves projectives et que l'examen psychologique est présenté comme un moyen d'expression et un lieu d'écoute.

II L'ENTRETIEN CLINIQUE

II.1 LES DIFFERENTS TYPES D'ENTRETIENS

Il existe plusieurs manières de mener un entretien, du questionnaire directif, à l'entretien non directif de type rogérien ou psychanalytique, en passant par l'entretien semi-directif (revoir les notions déjà abordées en première année sur la cure psychanalytique et la théorie de C. R. Rogers et les différentes approches de la personnalité). Le choix s'impose surtout en fonction de tous les paramètres en jeu. Généralement, les premiers entretiens sont souvent semi-directifs, car il est nécessaire de recueillir des éléments d'anamnèse surtout avec les parents dans les consultations d'enfant.

II.2 LES PREMIERS ENTRETIENS AVEC LES ADULTES ET LES ENFANTS

II.2.1 Le transfert et le contre-transfert:

ils sont présents dès le moment où le patient est adressé par un tiers. L'origine de la consultation ou le moment de la prise de contact au téléphone sont souvent importants car ils induisent déjà l'orientation des premiers entretiens. Voir plus bas ces notions en psychanalyse.

II.2.2 L'attitude en cours d'entretien.

Même si à l'intérieur d'un même cadre de consultation l'expérience apprend certaines techniques applicables dans tel ou tel cas, rien n'est typique ni surtout prévisible. Les premiers entretiens sont des rencontres nouvelles où tout est à découvrir. Le tact, l'expérience, la technique du psychologue doivent se conjuguer avec l'inventivité et l'adaptation à la situation. Un premier entretien "réussi" a quelque chose de magique, c'est-à-dire d'imprévu, d'authentique, avec des effets de surprise ou de découverte. Les entretiens préliminaires d'un examen psychologiques se différencient des premiers entretiens d'une demande de psychothérapie. En effet, la demande est moins mûre dans le premier cas, de plus le recueil d'informations se doit d'être plus actif.

II.2.3 Le but des premiers entretiens est donc:

- Une évaluation de la demande
- Une évaluation du transfert et de l'investissement tout en les canalisant.
- Une évaluation des capacités de compréhension et d'introspection.
- Poser une hypothèse de diagnostic.
- Comprendre dans l'histoire du sujet, sa souffrance, sa dynamique et ses conflits psychiques.
- Arriver à penser une restitution au sujet de ce qu'il a livré de lui même, afin que cette expérience particulière lui permette de s'être senti écouté et compris consciemment et inconsciemment. Le sujet doit percevoir un soulagement et la possibilité de s'en sortir.
- Proposer un cadre thérapeutique ou une prospection plus complète par la poursuite de l'examen psychologique.

II.3 LES ENTRETIENS PSYCHOTHERAPEUTIQUES AVEC LES ADULTES ET LES ENFANTS

II.3.1 L'Œuvre de Carl R. Rogers (1902-1987)

psychologue américain, il synthétise la théorie humaniste et existentielle, il se démarque et se réclame à la fois de la psychanalyse. Sa théorie est fondée sur le vécu de la relation.

Introduction

Chef de file de la psychologie humaniste, Rogers a voulu se différencier de la psychanalyse (axée sur l'inconscience de l'homme) et de la psychologie comportementale (axée sur les comportements observables). Il a cherché à jeter un pont entre la philosophie et la psychologie. Ainsi, Rogers n'apporte pas seulement une approche psychologique mais aussi une philosophie de la vie et une vision fondamentalement positive de l'humain. C'est un peu tout cela qui traduit la notion de non-directivité.

En tant que psychothérapeute, il travaille sur le rôle de l'aidant au sein de la thérapie et sur le groupe comme instrument de changement.

En tant que professeur, il met en place de nouvelles techniques pédagogiques.

En tant que chercheur, il s'investit dans de nombreuses études avec toujours un souci d'objectivité et de vérifiabilité.

Rogers est implicitement phénoménologue dans la mesure où, pour lui, la source de toute connaissance authentique réside dans une expérience immédiate de soi et d'autrui.

La non-directivité désigne le fait de s'abstenir de toute pression sur le sujet (individuel ou collectif) pour lui conseiller ou lui suggérer une direction, pour se substituer à lui dans ses perceptions, ses évaluations ou ses choix. Elle implique la confiance dans les capacités d'auto-développement et d'auto-direction du sujet, dans ses capacités d'autonomie et de responsabilité.

La vie de Rogers

Carl Ranson Rogers est né le 08 Janvier 1902. Il caractérise le climat de son enfance de deux façons : d'une part, il note l'étrécissement des liens entre les membres d'une famille, mais d'autre part, une extrême rigidité associée à une croyance protestante et à un certain puritanisme.

A l'âge universitaire, Rogers s'engage successivement dans trois voies :

son premier choix est l'agronomie, dont le goût lui vient d'une enfance passée dans la ferme de ses parents et d'un intérêt précoce pour la science et la technologie.

Au cours de ses deux premières années de licence, Rogers évolue beaucoup et change d'orientation professionnelle. Il se tourne alors vers le ministère protestant et commence à s'y préparer. De plus, au cours de son voyage en Chine, il découvre la diversité des croyances humaines et se sépare des croyances religieuses de ses parents. La relation avec ses parents en souffre, il devient indépendant. Enfin il se marie avec l'approbation réticente de ses parents.

Lorsqu'il entre au séminaire, Rogers choisit le séminaire le plus libéral où il obtient l'autorisation d'organiser un cours sans professeur, dont le programme est constitué par leurs « propres questions ». Cela était la première expérience pédagogique non-directive pour Rogers.

Mais il quitte le séminaire, convaincu qu'il ne pourrait jamais s'engager dans une voie qui l'obligerait à professer des croyances déterminées. En effet, il lui paraît essentiel de préserver sa qualité de changer et notamment de changer de croyance. Ainsi, il se destine vers la profession de psychologue et commence ses études de psychologie.

Deux pôles de la vie intellectuelle de Rogers sont révélés : l'intérêt pour la science et la technique d'une part, et d'autre part l'intérêt pour la morale et la religion. En même temps, la psychologie constitue le troisième terme d'une synthèse qu'il recherchera entre ses interdits contradictoires.

De plus, l'évolution personnelle de Rogers préfigure sa pensée future et les futurs termes rogoriens comme :

- la révolte contre des parents aimants mais directifs
- la conquête de l'indépendance
- le développement ou la maturation personnelle
- l'objectif spontané de l'individu, qu'il est essentiel à préserver
- enfin le terme le plus profond de Rogers: la solidarité fraternelle entre les hommes.

Il paraît ici évident que les expériences personnelles de Rogers ont orienté, inconsciemment, ses hypothèses qu'il fit plus tard en tant que psychologue quand il eut à aider des personnes en face de problèmes semblables.

Durant ses études académiques poursuivies au Teachers' college de Colombia, il subît les influences contradictoires de psychologues d'orientation psychométrique et statistique et d'autres de tendance clinique formés à l'école psychanalytique.

Un fait important est à noter dans sa carrière : il alla dans la pratique de l'enseignement et de la recherche. Ainsi, pendant douze ans, de 1928 à 1940, il fut psychologue dans le cadre d'un service d'aide social et psychologique aux enfants : le « child study département » à Rochester.

Puis il devient professeur de 1940 à 1945, à l'Ohio State University et ensuite 12 ans à l'université de Chicago, où il fonde et dirige un centre de consultation psychologique ouvert aux étudiants et au public. Puis de 1957 à 1963, il est professeur à l'université du Wisconsin, où il enseigne conjointement pour les départements de médecine et de psychologie.

Enfin, il quitte l'université pour se consacrer à la recherche et entre dans un institut de recherche privé en Californie.

Finalement, sa vie en université s'est divisée en 3 parts égales faisant parties d'un même travail :

- le travail clinique et la pratique de psychothérapeute
- l'enseignement
- les recherches expérimentales

Son œuvre

C'est vers la fin de ses années à Rochester que Rogers commence à formuler sa pensée de façon systématique.

Son premier livre, Le traitement clinique de l'enfant-problème date de 1939.

En 1942 apparaît Consultation de psychothérapie, où Rogers emploie pour la première fois le terme « d'orientation non-directive » pour caractériser sa méthode.

En 1951, La thérapie centrée sur le client est un ouvrage monumental dans lequel Rogers développe, articule et précise ses vues, et où ses recherches expérimentales tiennent une large place.

En 1954, son ouvrage Psychothérapie et changement de la personnalité est uniquement consacré à ses recherches qui expliquent les effets de la psychothérapie sur le client.

Enfin l'ouvrage le plus récent, Le développement de la personne de 1961, regroupe les articles et conférences des dernières années. Dans ce livre, la pensée de Rogers évolue, s'approfondit et de nouveaux termes apparaissent comme l'expérience immédiate et la fraternité. Il y semble même que la pensée de Rogers se critique elle-même.

Il faut de plus ajouter à ses livres de nombreux articles, conférences, ainsi que des travaux influencés par Rogers.

Le groupe, un instrument thérapeutique

On retrouve dans ce domaine la même attitude non-directive. Dans les groupes de rencontre, il écrit : « je n'ai habituellement pas de buts spécifiques pour un groupe particulier et je désire sincèrement que le groupe définisse lui-même ses orientations ». Rogers se sent certes « responsable devant les participants mais pas responsable devant eux ». la compréhension empathique, l'acceptation et la congruence y sont également importantes. Autrement dit, même si son attitude dans un groupe est souvent assez différente de celle qu'il adopte habituellement dans une relation de face à face, les mêmes orientations transparaissent ; la façon d'entrer en relation avec autrui reste semblable.

Enseigner, Apprendre et Chercher

Thérapeute, professeur ou chercheur, Rogers a toujours mis en relation ce qu'il découvrait dans un domaine pour l'appliquer ou le vérifier dans un autre. Il utilise ses propres relations à autrui pour mieux comprendre ce que peut être une interaction, enrichir et faire évoluer sa façon de penser, d'aider et d'enseigner.

En tant que professeur, il pense qu'on ne peut enseigner quelque chose de significatif à autrui. Les connaissances qui influencent une personne sont celles qu'elle a découvertes elle-même à travers l'expérience. Il parle d'apprentissage authentique, autrement dit apprendre par soi-même plutôt que d'accumuler les connaissances.

En tant que chercheur, il s'est beaucoup penché sur l'évaluation des psychothérapies : il s'est efforcé de mettre en évidence les attitudes les plus efficaces pour le thérapeute ou de mesurer l'impact de la relation thérapeutique sur certaines catégories de troubles (comme la schizophrénie).

Ainsi, Rogers a exercé une influence profonde dans tous les domaines qu'il a abordé :

La relation d'aide individuelle et en groupe

La conduite des entretiens

La pédagogie et la recherche.

Son influence est souvent méconnue car il n'a jamais voulu transformer sa pensée, proche de l'expérience, en théorie figée et en dogme. Il n'existe pas de véritable école rogorienne mais associations et groupes prolongent son œuvre.

En conclusion, Rogers s'est battu tout au long de sa vie pour que chacun recherche sa propre vérité et retrouve sa propre voie.

Il a préféré des théorisations partielles au plus près de l'expérience vécue, même si, en tant que chercheur, il s'efforçait ensuite de vérifier et de valider ses intuitions. Il a toujours pensé que la science pouvait contribuer à étendre l'autonomie, la singularité et la responsabilité de la personne. Carl Rogers est donc l'un des pères fondateurs de la psychologie humaniste. Son nom est resté attaché à la notion de non-directivité, appliquée dans de nombreux secteurs, comme la conduite des entretiens, la relation d'aide et la psychothérapie, la pédagogie, les groupes de développement personnel...

Les concepts cliniques de Rogers

La thérapie, processus de changement, ne fait que faciliter un processus de changement spontané propre au "*client*".

L'apparition du Moi conscient va de pair avec l'apparition d'un *besoin d'attention positive* de la part d'autrui, qui génèrera un besoin d'attention positive de la part de soi-même, facilitant ou inhibant la réalisation du sujet selon l'état de *congruence* entre son Moi et son expérience. Un individu peut, pour préserver son attention positive d'autrui, falsifier certaines des valeurs de son expérience et la percevoir seulement à travers la valeur que leur attribue autrui. Cette théorie tient compte de l'inconscient ou des conflits psychiques comme la théorie Freudienne, mais reste au niveau du "self", et de la valorisation du vrai self par rapport au faux self. Ce qui intéresse cette théorie qui est basée sur le potentiel de développement et de changement qui se guide lui-même, c'est la construction d'une relation positive avec soi-même.

Une des conditions thérapeutiques est *l'empathie* que le thérapeute doit éprouver à l'égard du cadre de référence interne du client.

Congruence et Empathie

Rogers parle d'empathie à l'égard d'autrui et de congruence avec soi-même.

"L'état d'empathie, ou le fait d'être empathique, consiste à percevoir le cadre de référence interne d'une autre personne avec exactitude et avec les composantes émotionnelles et les significations qui s'y attachent, comme si l'on était l'autre personne, mais sans jamais perdre la condition "comme si...". (ce serait alors de l'identification)".

La notion de congruence désigne la coïncidence entre le vécu interne de la personne, la conscience qu'il en a et sa manière de l'exprimer à autrui. D'après Rogers, la meilleure façon de redonner au sujet cette capacité d'authenticité, c'est que le psychothérapeute soit lui-même congruent. Cela peut l'amener à exprimer au client ses propres sentiments et émotions.

La notion d'empathie désigne le fait que le thérapeute cherche à se mettre à la place du client, à entrer dans son univers et dans ses sentiments pour voir les choses de la même façon que lui. Il y a enfin *l'attention positive inconditionnelle* qui permet d'instaurer un climat de confiance, exempt de tout jugement afin de favoriser l'expression libre du client.

Il développe les techniques de *reformulation* des paroles du client.

Le postulat que tout sujet est capable de connaître son problème s'il est placé dans des conditions de confiance et de non agression suffisante, implique aussi la capacité pour tout sujet d'interpréter lui-même et de descendre dans ses profondeurs. Le thérapeute étant là comme témoin, fait confiance à la *capacité d'auto-évaluation* du client.

Une approche centrée sur la personne

L'entretien non-directif implique que le thérapeute ne cherche pas à diriger le processus. Rogers affirme que « le client a le droit de choisir ses propres buts vitaux ». C'est donc lui qui garde l'initiative complète dans sa représentation du problème. Il doit avant tout apprendre à s'écouter, à se connaître, s'accepter pour parvenir à son plein développement. Le thérapeute adopte des attitudes d'empathie, d'acceptation, de non-jugement. Il intervient surtout par des reformulations des pensées et des sentiments du client, par des efforts d'élucidations qui recourent aussi peu que possible à l'interprétation. La "*centration sur le client*" qui qualifie *l'entretien non directif*, est menée par des reformulations, des reprises, des récapitulations ou des relances sur ce qu'a dit le client, mais dites avec les propres mots du thérapeute, ou avec une simple répétition des derniers mots du client. "Si je vous ai bien compris...". Il faut d'abord "s'abstenir de toute intervention directive qui introduise dans le champ d'expériences du client une structure (manière de percevoir, valeur, but); n'intervenir que pour augmenter l'information du client sur sa propre activité mentale". Il faut également "s'abstenir de diriger le processus d'information du client sur lui-même; partir de l'hypothèse que le client lui-même s'efforce de communiquer avec lui-même et tâcher de faciliter cette communication du client avec lui-même dans le sens où lui-même la dirige".

Le thérapeute entre donc dans une relation profonde et noue une relation vivante, authentique et chaleureuse avec le client. Il s'écarte ainsi de la neutralité du psychanalyste.

Par ailleurs, la théorie rogéienne attache une attention particulière à la dimension affective de la personne, à son expérience émotionnelle, autant qu'à la compréhension intellectuelle. Ainsi l'utilisation de l'interprétation par le thérapeute est rare et l'entretien est d'avantage centré sur les conflits affectifs actuels du client plutôt que sur son vécu.

Rogers a découvert des étapes communes d'ordre et de durée variables :

Le client se définit d'abord par la négative. Il critique ses défauts et se défend de ressentir agressivité ou jalousie.

Constatant que le thérapeute ne le juge pas, il reconnaît des sentiments jusqu'alors réprimés et s'accepte tel qu'il est : c'est la base de la compréhension de soi (ou insight)

L'étape finale est la volonté du client à gérer et à assumer son autonomie et sa confiance en lui, seul, sans relation thérapeutique.

La conséquence principale de cette expérience est une liberté intérieure et une créativité accrue et donc une plus grande richesse.

"Si la technique de l'entretien et l'attitude du thérapeute sont intéressantes, ne risquent-elles pas dans une conception angélique de l'homme de sombrer dans une dénégation du conflit psychique et de l'échange avec l'autre?"

II.3.2 Fondements et règles dans la cure psychanalytique : rappels

-Les deux règles fondamentales

La règle fondamentale structure la situation analytique: l'analysé est invité à dire ce qu'il pense et ressent sans rien choisir et sans rien omettre de ce qui lui vient à l'esprit même si cela lui paraît désagréable à communiquer, ridicule, dénué d'intérêt ou hors de propos.

La règle d'abstinence: la cure doit être menée de telle façon que le patient trouve le moins possible de satisfactions substitutives à ses symptômes. Il implique pour l'analyse le précepte de se refuser à satisfaire les demandes du patient et à remplir effectivement les rôles que celui-ci tend à lui imposer. La règle d'abstinence peut dans certains cas et en certains moments de la cure, se spécifier dans les consignes concernant des comportements répétitifs du sujet qui entravent le travail de remémoration et d'élaboration. (principe économique, où l'énergie libidinale ne peut être déchargée autrement que par l'expression verbale; interdit de "l'acting-out" et utilisation de la frustration comme moteur de la cure).

-Attitude du psychanalyste

-Le pendant de la libre association pour l'analyste serait la troisième oreille de Théodor REIK, ou plus précisément l'attention flottante, qui serait une écoute d'inconscient à inconscient, qui suppose l'analyse didactique pour éviter tout refoulement sélectif. L'analyste ne doit privilégier a priori aucun élément du discours de l'analysé, ce qui implique qu'il laisse fonctionner le plus librement possible sa propre activité inconsciente et suspend les motivations qui dirigent habituellement l'attention.

-La neutralité bienveillante: neutre quant aux valeurs morales sociales religieuses, sans projections, directives, conseils ou orgueil de la part de l'analyste. Position à moduler selon la structure et l'âge.

-L'interprétation:

a) Dégagement par l'investigation analytique du sens latent dans le dire et les conduites d'un sujet. L'interprétation met à jour les modalités du conflit défensif et vise en dernier ressort le désir qui se formule dans toute production de l'inconscient.

b) Dans la cure, communication faite au sujet et visant à le faire accéder à ce sens latent selon des règles commandées par la direction et l'évolution de la cure.

-La psychanalyse d'enfants : voir Victor Smirnoff, Françoise Dolto, Anna Freud, Mélanie Klein, D.W. Winnicott...

-L'espace, le temps et l'argent dans la cure

-Le transfert et le contre-transfert:

"on dit" que le patient revit des situations vécues dans son enfance, ou parfois qu'il tombe amoureux de son analyste: il s'agit plutôt du transfert, qui est le processus par lequel les désirs inconscients s'actualisent sur certains objets dans le cadre de la relation analytique. Il s'agit là d'une répétition de prototypes infantiles vécue avec un sentiment d'actualité marqué.

C'est le plus souvent le transfert dans la cure que les analystes nomment transfert, sans autre qualificatif.

Le transfert est classiquement reconnu comme le terrain où se joue la problématique d'une cure psychanalytique, son installation, ses modalités, son interprétation et sa résolution caractérisant celle-ci.

Voir aussi la notion de liquidation du transfert et de fin de cure – Cf. Analyse finie analyse infinie (Freud, 1937):

-Le contre-transfert est l'ensemble des réactions inconscientes de l'analyste à la personne de l'analysé et plus particulièrement au transfert de celui-ci. Aucun analyste ne va plus loin que ses propres complexes et résistances internes ne lui permettent, ce qui a pour corollaire la nécessité de se soumettre à une analyse personnelle. C'est probablement avec les enfants et les psychotiques que les réactions inconscientes de l'analyste peuvent se trouver le plus sollicitées.

Techniquement il y a trois orientations:

- a) l'analyse personnelle doit permettre de réduire le plus possible les manifestations contre transférentielles par l'analyse personnelle de façon à ce que la situation analytique soit, à la limite structurée comme une surface projective par le seul transfert du patient;
- b) Utiliser tout en les contrôlant les manifestations contre transférentielles dans le travail analytique, en poursuivant l'indication de Freud selon laquelle: "... chacun possède en son propre inconscient un instrument avec lequel il peut interpréter les expressions de l'inconscient chez les autres" (attention flottante).
- c) Se guider, pour l'interprétation même sur ses propres réactions contre transférentielles, souvent assimilées, dans cette perspective, aux émotions ressenties. Une telle attitude postule que la résonance d'inconscient à inconscient constitue la seule communication authentiquement psychanalytique.

-Les entretiens en groupe :

voir Didier Anzieu, Selvini... les psychothérapies psychanalytiques de groupe et familiales et les cours de psychosociologie.

PRINCIPAUX PROCESSUS CLES DU GROUPE , DANS LA PERSPECTIVE PSYCHANALYTIQUE.

L'illusion groupale et les fantasmes de casse.

« Nous sommes un bon groupe », « nous sommes bien ensemble »... , révèlent le sentiment d'euphorie éprouvé dans les groupes de formation principalement. Cela suppose que le groupe, érigé en objet libidinal, fonctionne comme Moi idéal dans le psychisme des participants : c'est l'imgo de toute-puissance narcissique du groupe qui est investie (identification au sein, source de plaisir et de fécondité).

Ce processus complète l'identification au chef en tant qu'Idéal du Moi commun, découvert par Freud en 1921. C'est l'imgo du père tout-puissant et bienveillant qui se trouve investie.

L'illusion groupale, où l'objet-groupe est massivement investi par les pulsions libidinales, a pour contre-partie les fantasmes de casse, où cet objet-groupe est investi par les pulsions de mort sous leurs différentes formes.

Le groupe fabrique donc de l'illusion, et il fonctionne selon deux principes, celui d'indifférenciation de l'individu et du groupe, et celui d'auto-suffisance par rapport à la réalité physique et sociale. Tout comme le rêve, et avec les mêmes mécanismes, il remplit une fonction d'accomplissement imaginaire des désirs inaccomplis, et notamment interdits

(mythes et idéologies seraient selon René Kaës des formations de compromis spécifiques aux situations groupales ou sociales). Ainsi, tout groupe non contrôlé par le corps social représente un danger de débauches perverses ou de conspirations homicides. Le groupe fonctionne donc dans les représentations collectives comme un lieu d'accomplissement imaginaire des menaces du Surmoi et comme un lieu d'accomplissement réel des menaces de la société globale.

L'espace imaginaire du groupe

Cet espace imaginaire met en jeu :

- Le groupe large est vécu comme intérieur du corps de la mère. Les participants sont donc pris entre deux objectifs mettant en jeu l'intérieur et l'extérieur du corps de la mère, et leur autonomie et identité.
- L'appropriation du corps de la mère et la sublimation de sa perte.
- La rivalité des enfants (enfants pénis ou excréments) dans le ventre de la mère, rivalité destructrice, soit pour eux, soit pour elle.
- Les fantasmes de parents combinés et de scène primitive, projetés sur le groupe des moniteurs.

La menace d'une intégrité du Moi mobilise des angoisses archaïques :

- L'angoisse d'annihilation ou de vide, l'angoisse schizoïde de morcellement, l'angoisse persécutrice, l'angoisse dépressive, qui sont toutes en rapport avec l'imgo maternelle.
- Les processus défensifs contre ces angoisses : clivage de l'objet en bon et mauvais, identification projective, fragmentation et restauration réparatrice du lien.

7.3.3 Cinq organisateurs psychiques inconscients du groupe

- Le fantasme individuel qui représente une action impliquant plusieurs protagonistes personnifiant des pulsions et des mécanismes de défense : il rentre en résonance avec celui des autres participants du groupe.
 - L'imgo.
 - Les fantasmes originaires qui se rapportent aux origines de l'individu (fantasmes de vie intra-utérine et de scène primitive), aux origines de la différence des sexes (fantasmes de castration, l'enfant n'imaginant qu'un seul sexe, le pénis), et aux origines de la sexualité (fantasmes de séduction).
 - Le complexe d'Œdipe.
 - L'image du corps propre et l'enveloppe psychique de l'appareil groupal.
-