

PSYCHOPATHOLOGIE CLINIQUE

Maryne Mutis
Psychologue clinicienne
Docteure associée au laboratoire INTERPSY

Le transfert de la vie psychique

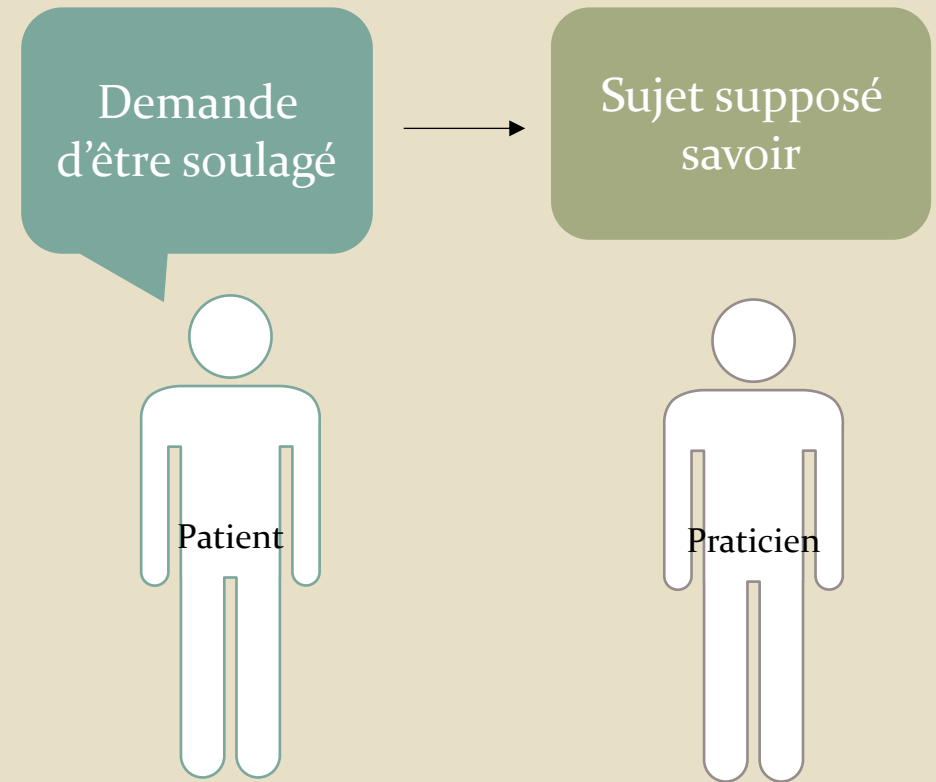
- Transfert comme expression de la **vie psychique inconsciente**
- L'indigestion mène à la **répétition** et à la **réactualisation** dans la situation thérapeutique



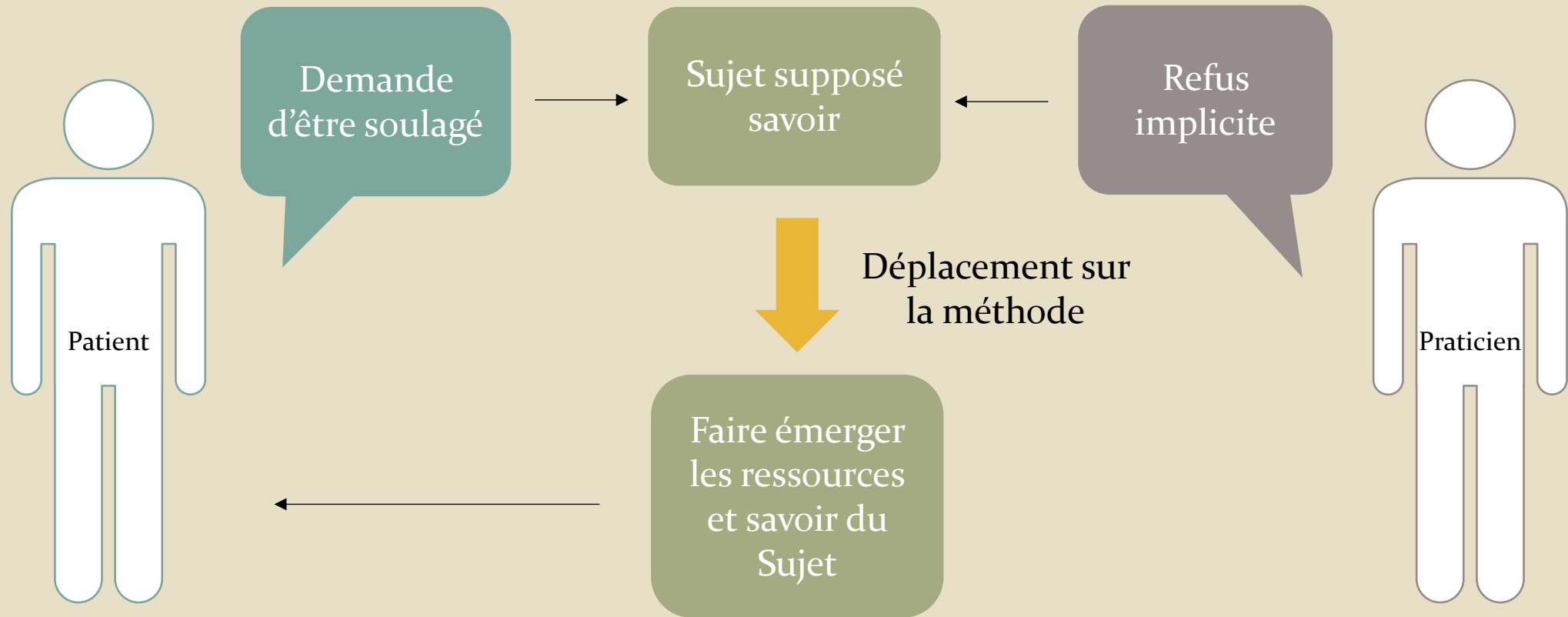
- Importance de **conscientiser les mouvements transférentiels** (transfert et contre-transfert) pour les utiliser dans la relation thérapeutique et/ou s'y ajuster

La demande comme source du transfert

- Le transfert **est basé sur la « demande »**
- Souffrance entraine une **mise en mouvement** vers la réduction du désagrément
- Appel à un autre **sujet supposé savoir** soulager
- Transfert comme mécanisme **présent dans toute relation**



Prendre, jeter ou passer le transfert ?



Une rencontre

- La thérapie est inaugurée par la **rencontre de deux humains avec leurs histoires passées**
- **Travail sur soi en amont** pour permettre de moins déteindre sur la relation et se positionner en thérapeute
- **Trois conditions** de base à la thérapie :
 - Une demande (projet, objectif)
 - Une rencontre
 - Un cadre



Le cadre thérapeutique

- Ensemble des conditions permettant un processus thérapeutique, dont :

Fréquence et
durée

Modalités
d'interventions

Confidentialité

Distance et
engagement

- **Enonciation du cadre de manière explicite** au début de la rencontre et **respect** de ce dernier
- Le cadre comme **enveloppe protectrice et sécurisante** permettant de faciliter l'expression du patient et l'alliance thérapeutique



QUELLES PERSPECTIVES THÉRAPEUTIQUES ?

Les psychothérapies d'inspiration analytiques

- **Thérapie par la parole** pour favoriser l'expression des difficultés (Freud)
- Vision **cathartique** du soin (verbalisation comme effet thérapeutique)
- **PIP** ≠ psychanalyse :
 - Dispositif de rencontre en face à face
 - Séances moins longues
 - Séances moins fréquentes
 - Interventions plus fréquentes
- Objectif **d'élaborer et assouplir les dynamiques psychiques** inconscientes

Les psychothérapies d'inspiration analytiques

Outils de travail

Relance des processus de
métabolisation / symbolisation
des éléments non intégré et en
souffrance :

- Rêves
- Jeux
- Médiations

Un dispositif à médiation avec Dixit



Les psychothérapies cognitivo-comportementales

- **Première vague** : les théories comportementalistes (Pavlov, Watson, Skinner)
 - Supprimer les symptômes
 - Approche pragmatique
- **Deuxième vague** : les théories cognitives
 - Identification et correction des fausses croyances
- **Troisième vague** : intégration des théories émotionnelles (ACT / MBSR)
 - Identification et acceptation des mouvements émotionnels et des pensées
- Interventions très **présentes, directives et structurées**

Les psychothérapies cognitivo- comportementales

Outils de travail

Identification et disparition des
symptômes :

- Exposition
- Questionnaires
- Prescription de tâche
(observation ou exercices)

Les colonnes de Beck

Fiche d'enregistrement quotidien des pensées automatique de Beck

Situation	Emotion(s)	Pensées automatiques	Pensées rationnelles	Résultat
Description de l'événement, la situation, le moment associé à l'émotion désagréable.	Quelles émotions ou sentiments? Évaluez l'intensité des émotions, de 0 (pas du tout) à 10 (le plus fort imaginable)	Quelle pensée automatique a précédé, accompagné ou suivi l'émotion? Évaluez le degré de croyance en cette pensée automatique de 0 à 10.	Quelles pensées rationnelles pouvez-vous produire pour répondre à la pensée automatique? Évaluez le degré de croyance en cette pensée automatique de 0 à 10.	Réévaluez les émotions ressenties et votre degrés de croyance vis-à-vis de la pensée automatique.

Les psychothérapies systémiques

- Association avec les **approches stratégiques et solutionnistes** (TOS)
- Application de la **théorie des systèmes** à l'humain (Palo Alto)
 - Causalité circulaire
 - Boucles de rétroaction
 - Système complémentaire ou symétrique
- Inscription du symptôme comme **expression du système familial** pour maintenir l'homéostasie
- Exploration des **dynamiques présentes et actuelles** avec un dispositif à deux thérapeutes

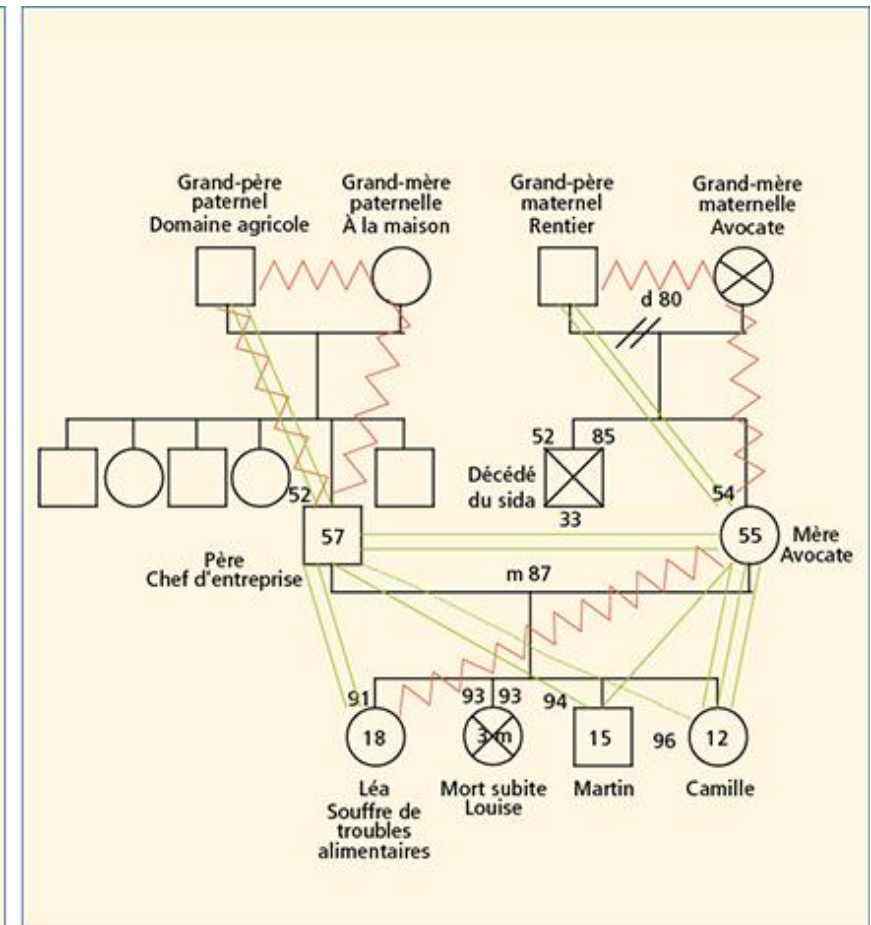
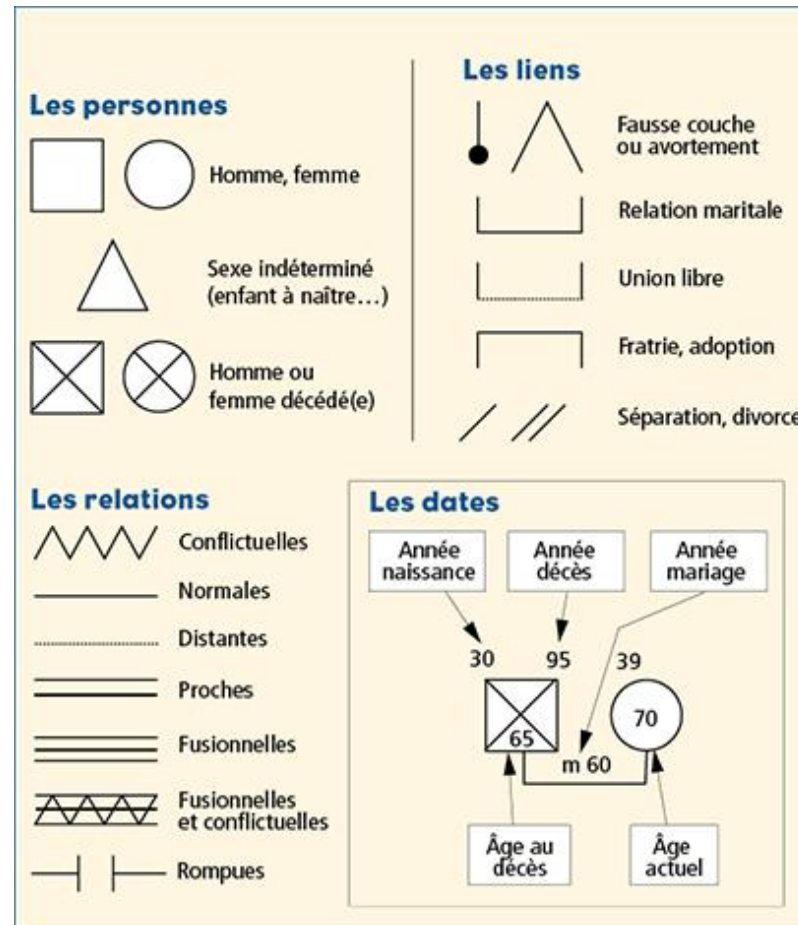
Les psychothérapies systémiques

Outils de travail

Travail sur le système familial et ses dynamiques internes :

- Prescriptions du symptôme
- Représentations symboliques de la famille (blason familial, génogramme)
- Le psychodrame

Le génogramme



Les psychothérapies humanistes

- Approche **centrée sur la personne** (Rogers)
 - Interventions non directives
 - Ecoute centrée sur l'empathie
 - Non jugement
 - Acceptation inconditionnelle
 - Authenticité
- Conception de l'être humain avec un **potentiel à développer**
- Accompagnement dans le **développement de l'autonomie** et des prises de décisions

Les psychothérapies humanistes

Outils de travail

Accompagnement psychologique de la personne dans son évolution vers plus de conscience de soi et d'actualisation de son potentiel :

- Identification des ressources
- Validation
- Reformulation

La reformulation

Echo	Reflet	Résumé	Clarification
En ce moment, c'est difficile, je me sens fatigué		Je ne pense pas que je vais pouvoir y arriver	
Je comprends, tu te sens fatigué	Tu veux dire que c'est difficile pour toi?	Si je tente de résumé, tu as l'impression que tu ne pourras pas réussir ?	Tu veux dire qu'il s'agit d'une tâche impossible à accomplir ?

Les psychothérapies utilisant les états-modifiés de conscience

Hypnose
(Erickson)

- Utilisation d'un **état de veille paradoxale**
- **Régression** à un premier rapport au monde
- **État de transe** favorisant :
 - Le lâcher prise
 - La transformation / réorganisation psychique
 - La disparition des symptômes

Les psychothérapies utilisant les états-modifiés de conscience

Outils de travail

Techniques d'induction ou d'approfondissement de la transe hypnotique :

- Catalepsie
- Yes set
- Lieu sûr
- Hypnose conversationnelle

Les mains de Rossi



Les psychothérapies utilisant les états-modifiés de conscience

Hypnose (Erickson)

- Utilisation d'un **état de veille paradoxale**
- **Régression** à un premier rapport au monde
- **État de transe** favorisant :
 - Le lâcher prise
 - La transformation / réorganisation psychique
 - La disparition des symptômes

La méditation pleine conscience (Kabat-Zinn)

- Pratique d'**auto-observation interne** des pensées et émotions
- Centration sur le **flux de l'expérience** :
 - Ralentissement de la pensée
 - Amélioration des capacités attentionnelles
 - Attention portée au moment présent
- **Laisser advenir** sans modifier ou contrôler

Les psychothérapies utilisant les états-modifiés de conscience

Outils de travail

Techniques de méditation pleine conscience :

- Body Scan / 5, 4, 3, 2, 1
- Marche en pleine conscience
- Exercices de respiration

Le 5, 4, 3, 2, 1

5 - 4 - 3 - 2 - 1 TECHNIQUE DE PLEINE CONSCIENCE

Une technique pour entrer en contact avec tes sens et t'aider à te calmer



5
Choses
que tu
peux
voir



4
Choses
que tu
peux
toucher



3
Choses
que tu
peux
entendre



2
Chose que
tu peux
sentir



1
Chose
que tu
peux
goûter



QUELLE THÉRAPIE EST LA
PLUS EFFICACE ?

L'évaluation des psychothérapies

- Psychothérapie comme une **aide professionnelle** avec l'application d'une **méthode** par une **personne qualifiée**
- **Quatre caractéristiques :**
 - Une relation / une alliance
 - Un cadre thérapeutique
 - Un cadre conceptuel
 - Une méthode pour aborder le problème
- Difficulté à **quantifier et évaluer** une psychothérapie :
 - Réduction des symptômes, coût/efficacité, effets secondaires, etc.

L'effet Dodo

- Réalisation de **milliers d'études** sur les différentes psychothérapies
- Constat similaire : **aucune thérapie n'est plus efficace**
- Tentatives d'explorer des **interventions plus adaptées en fonction des troubles**
 - Enjeux politiques et économiques
- Même dans ce cadre, aucune ne se distingue



La source du changement

- Trois **explications** :
 - Objectifs similaires par des processus différentes
 - Problèmes méthodologiques
 - Facteurs communs curatifs

- Exploration des **facteurs source du changement thérapeutique** :
 - Facteurs extra-thérapeutiques
 - Attentes du client
 - Techniques thérapeutiques
 - Facteurs communs (empathie, encouragement, alliance, etc)

- **Facteurs communs** comme explicatifs de la majorité des changements liés à la thérapie

L'efficacité du thérapeute

- **Facteurs communs aux différentes psychothérapies** comme thérapeutiques
- **Nécessité de techniques spécifiques** malgré l'insuffisance pour l'efficacité



- Les psychothérapies se valent, mais pas les thérapeutes !



COMMENT ÊTRE UN SUFFISAMMENT BON THÉRAPEUTE ?

La disposition d'esprit du clinicien

- Identification d'une **posture clinique** d'approche de la **relation**

Alliance thérapeutique

- Intérêt sérieux et compréhension
- Engagement et confiance réciproques

Attention flottante

- Observation et attention du praticien
- Imprégnation de la vie psychique de l'autre

Neutralité bienveillante

- Bienveillance et empathie
- Positionnement neutre sans jugements ou attentes
- Obligation d'essayer pas de réussir

- Disposition à **écouter le sujet humain** et à **co-construire la rencontre**

La capacité au négatif

- Constat clinique d'une **insuffisance de la théorie** en psychopathologie
- **Ecart irréductible** entre la théorie et la pratique malgré l'expérience
- **Différence dans l'objet** (psychisme) rencontré
- Capacité à **tolérer l'angoisse de l'incertitude** et de l'inconnu
- **Risque de s'agripper** à la théorie de manière rigide pour se rassurer



" L'incertitude
est la seule
certitude "

Un questionnement personnel

- **Compétences interrelationnelles** au delà des apprentissages académiques
- Nécessite une capacité à **réfléchir ce qu'il se passe en soi** (réflexivité)
- **Travail sur soi** et sur ce qu'il s'est joué dans l'après coup
- Eviter de projeter sur le patient des **problématiques personnelles**
- Exemple de l'élaboration sur les raisons de la **vocation de soin**

**Pourquoi
soigner
les autres
?**

Psychopathologie clinique

4 enseignements :

1. Introduction et concepts de la psychopathologie
2. Le psychosomatique
3. Le cadre et le transfert
4. Perspectives thérapeutiques

Merci de votre attention !

Si vous avez des questions,
n'hésitez pas à m'écrire :

maryne.mutis@univ-lorraine.fr