

Fondements de la Psychanalyse

GEORGIA ARAPAKI
AFTCC 2014

Historique

- **Du physique au moral : les aliénistes (Philippe Pinel 1745-1826)**
 - La médecine aliéniste fait de la maladie mentale son domaine.
 - Les médecins spéciaux des spécialistes de la « psychologie morbide ». Il s'agit de la science du système nerveux.
 - Une psychologie étendue à l'homme en général (et non seulement aux aliénés).
 - La folie est expliquée par des causes moral et Pinel met un œuvre un traitement moral des aliénés

Historique

- Le courant des physiologistes fait de la dégénérescence et de la transmission héréditaire une des causes de la folie:
 - Ils visent à édifier une discipline qui prendrait pleinement compte de l'action du physique sur le moral.
 - La psychologie consiste à l'étude de l'action du physique sur le moral

Historique

- Du moral au physique
 - Magnétiseurs psychologues: Mesmer (1778)
 - Somnambulisme: A.Bertrand
 - Psychothérapie: Hypnose et Suggestion
- Ces approches posent les questions suivantes:
 - Le fonctionnement psychologique échappant à la conscience.
 - De la relation à soi-même.
 - De la relation au « médecin » soit à celui qui soigne.

Historique

- **La Psychologie Pathologique:**
 - Pierre Janet étudie les émotions, l'inconscient psychologique et physiologique. Il applique ses découvertes à ses patients à titre thérapeutique.
 - Charcot : les chocs affectifs et les troubles sexuelles expliqueraient en partie l'hystérie.
- La psychologie pathologique aborde le problème du **normal** et **du pathologique** avec une nouvelle méthodologie.

Historique

- La « **psychothérapeutique** » Daniel Hack Tuke (1872). Il s'agit de l'action thérapeutique que l'esprit du patient peut exercer sur son corps grâce à l'influence du médecin.
- Bernheim (1886) adhère à cette définition et il pratique des psychothérapies par la suggestion.
- Freud (1890) reprend aussi la définition de Tuke et à l'inverse de Bernheim va très vite abandonner la suggestion en tant que technique thérapeutique.

Historique - Conclusions

- **On a cherché l'origine de la maladie mentale dans les facteurs:**
 - Physiques, organiques: organogénèse
 - Sociaux, environnementaux, culturels: sociogénèse
 - Psychologiques: psychogénèse

Selon les périodes et les auteurs, l'une ou l'autre des ces hypothèses a été prédominante dans l'histoire de la psychiatrie et de la psychopathologie.

Historique - Conclusions

- **Exemple: La névrose**
 - Willem Cullen (1877) propose le terme de « névrose » pour désigner une maladie du système nerveux d'origine organique. L'hystérie était une forme de névrose dont l'origine organique était l'utérus.
 - Freud substitue cette conception: les névroses sont des maladies issues d'un conflit psychique. Le corps devient alors l'instrument des manifestations dues au conflit entre une réalité interne et la réalité sociale.

Définition:

- **L'entretien clinique (EC) constitue un moyen de faire produire du discours à l'autre.**
 - Il est **clinique** parce qu'il vise à « appréhender et à comprendre le fonctionnement psychologique d'un sujet en se centrant sur son vécu et en mettant l'accent sur la relation ». (Bénony, Chahraoui 1999)
 - L' **entretien** clinique est aussi une situation de communication puisqu' il repose sur l'utilisation du langage et constitue un type d'interaction verbale.
 - Les techniques sont variées.

Conversation Ordinaire et

Discours Professionnel

L' EC est un dialogue de type professionnel.

Il s'agit d'un dialogue finalisé entre deux ou plusieurs personnes dont les **rôles complémentaires** font l'objet d'une définition institutionnelle, par ex.:

psychologue/patient, psychologue/client,
 psychothérapeute/patient, psychothérapeute/client,
 psychiatre/patient, chercheur/participant à l'étude.

Conversation Ordinaire et Discours Professionnel

Deux grands types d'entretien:

- **La consultation** (médicale, psychologique, mais aussi juridique! Comptable!).
 - ✦ Le spécialiste est interpellé par le consultant, qui prend l'initiative de l'échange, dans le cadre de ses savoirs et ses pouvoirs.
 - ✦ Le consultant attend des bénéfices correspondant à la levée d'un obstacle.
- **Interactions de recherche** orientées vers la construction de connaissances. Le chercheur-enquêteur a l'initiative de l'interaction et connaît les finalités du dialogue.

Conversation Ordinaire et Discours Professionnel

- L'EC se caractérise par un fonctionnement de type **complémentaire** puisque les interlocuteurs n'ont pas les mêmes rôles interlocutifs. Les asymétries entre les interlocuteurs sont nombreuses:
 - Asymétrie de compétences.
 - Asymétrie de la connaissance même de la situation d'interaction
 - Asymétrie dans les actions attendues de chacun en cours d'interaction.
 - Asymétrie de statut.
 - Asymétrie de reconnaissance et de légitimité.

L'EC et Psychothérapie.

- Le dispositif thérapeutique est déterminé par la manière de modéliser les processus mentaux et la place prévue pour le sujet.
 - Le dispositif des Thérapies Cognitives et Comportementales correspond à une théorie de la cognition et du comportement.
 - Le dispositif des thérapies Systémiques correspond à la théorie du système et de son influence sur la perception de la situation et sur la réponse du sujet face un problème relationnel.
 - La psychanalyse s'appuie sur une théorie sur le « psychisme ».

L'EC et Psychothérapie.

- Chaque dispositif thérapeutique correspond une forme spécifique d'interaction qui active les « processus mentaux » et qui permet de les identifier dans le but de les modifier.
- Chaque dispositif a une double fonction:
 - **Expérimentale:** Fonction qui permet la mise en évidence des processus mentaux au risque d'invalider la théorie.
 - **Thérapeutique** puisque chacun de ces dispositifs vise au changement de certains processus mentaux. Cette fonction prime sur la fonction expérimentale pour des raisons éthiques.

EC et Psychanalyse



- La règle fondamentale concerne autant l'analyste que l'analysant:
 - Association libre pour l'analysant.
 - Ecoute flottant pour l'analyste.
- Elle permet la production d'une forme très spécifique de communication qui renforce l'émergence d'une pensée en processus primaire. Le rôle de l'analyste consiste à aider l'analysant à entendre ses propres formations inconscientes.

EC et Psychanalyse



- Le psychanalyste doit instaurer la règle fondamentale tant sur ses dimensions négatives que positives.
 - Le versant négatif: il s'agit de proscrire les formes habituelles de la communication (informative et interactive). Si elles apparaissent, l'analyste doit inciter le surinvestissement de l'attention sur les processus mentaux à l'origines de celles-ci.
 - Le versant positif: il s'agit d'inviter l'analysant à décrire les pensées qui se déroulent en lui.

EC et Psychanalyse

- Le processus psychanalytique repose sur un détournement systématique des procédés habituellement mis en jeu dans la conversation.
 - Détournement 1: Le divan permet la suspension de tous les repères Visio-gestuels supprimant ainsi les canaux de la communication non-verbale.
 - Détournement 2: Le psychanalyste ne respecte pas les contraintes conversationnelles et tout particulièrement des enchainements et de l'interprétation.

L'invention de la Psychanalyse

- **Théorie de la séduction**:
Des traumatismes refoulés rendus inaccessibles à la conscience, exerceraient toujours une action pathogène sur le patient.
 - Hypothèse 1: les abus sexuels seraient à l'origine de la névrose.
- **Abandon de l'hypothèse du traumatisme initial**
 - Freud par la suite considérera qu'une réalité fantasmatique, psychique pouvait de la même manière qu'une réalité physique, provoquer le rejet hors de la conscience d'une représentation ou souvenir désagréable ou intolérable.

L'invention de la Psychanalyse

- Hypnose et Catharsis (Breuer et Freud 1893):
une méthode d'étude et de traitement des phénomènes hystériques.

L'hypnose était utilisée pour accéder aux représentations pathogènes inconscientes, afin de provoquer la décharge émotionnelle correspondante libérant l'affect lié à la représentation traumatique, au souvenir. C'est l'**abréaction**.

- Le symptôme disparaît grâce à la réminiscence et la reviviscence.
- Il ne suffit pas de retrouver le trauma, il faut que la représentation et l'affect refoulés puisse être réactualisés avec l'intensité d'origine.
- Ce constat amène Freud et Breuer d'accorder plus d'importance à la parole.

L'invention de la Psychanalyse

- Freud souligne les limites de l'hypnose:
 - ✦ Les malades ne sont pas tous hypnotisables.
 - ✦ Seul les symptômes hystériques seraient abordables par l'hypnose.
 - ✦ L'hypnose est coûteuse pour le patient et pour le thérapeute.
- Freud étudie la résistance des patients à l'hypnose et il élargit son hypothèse:
 - ✦ La force de la résistance pourrait être significative de la force qui a été à l'origine de la disparition du souvenir de la conscience. Ces deux forces seraient proportionnelles.
 - ✦ Il s'agit d'une réaction de défense contre les représentations intolérables pour le moi (souffrance, morale, honte, remords).
- La tâche du thérapeute serait de vaincre cette résistance et faire apparaître les représentations pathogènes. L'aide du patient serait un moyen plus efficace que l'hypnose.

L'invention de la Psychanalyse

- **L'introduction du divan:**
 - Allonger le patient, c'est mettre le corps au repos, affaiblir les réactions de contrôle, de maîtrise, inviter à une certaine régression, se rapprocher d'un état de rêverie.
 - Le thérapeute et le patient ne sont plus face à face. C'est une façon de se dégager d'une situation sociale avec ses conventions.
- **L'association libre:**
 - Il s'agit de dire tout ce qui vient à l'esprit, image, souvenir, parole etc. sans aucune réserve ou critique.
 - La narration « spontanée » du patient se présente comme une construction rationnelle. C'est dans les failles, les décalages, les lapsus comme dans les mimiques ou les gestes involontaires que se trouvent les points d'accès à ce qui se trouve derrière cette construction du patient.

La Psycho - Analyse

- La technique psychanalytique est le résultat d'une construction progressive à partir des techniques psychothérapeutiques existantes, jusqu'au renoncement de l'hypnose et de la suggestion active.

Un Nouveau contrat de communication:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Les règles du côté de l'analyste. <ul style="list-style-type: none"> ✦ L'attitude bienveillante. ✦ L'attention flottante. ✦ L'abstinence | <ul style="list-style-type: none"> ○ Les règles du côté de l'analysant. <ul style="list-style-type: none"> ✦ Libre Association. ✦ La règle de la Restitution. |
|--|---|

La Psychanalyse

- Le symptôme n'est plus la cible du traitement. Il est traité indirectement, il peut réapparaître ou s'intensifier au cours du traitement, ce qui voudrait dire qu'on touche au souvenir refoulé.
- Le transfert devient une notion centrale. Le patient reconnecte l'émotion ancienne à un élément de la situation présente. Le thérapeute devra l'aider à prendre conscience de ce décalage pour permettre de rétablir les liens originaires.
- L'interprétation:
 - Des résistances
 - Du transfert

La psychanalyse et la recherche

- La pratique analytique génère les hypothèses de la théorie psychanalytique.
- Il s'agit d'un modèle méthodologique qui ne répond pas aux exigences des modèles qui visent l'administration de la preuve.
- La principale critique de la théorie psychanalytique consiste à dire que c'est une théorie qui s'auto valide.
- Freud propose une conception théorique de l'ensemble de la vie mentale.

L'inconscient

défini par la théorie psychanalytique

- L'inconscient est un « manque » de la conscience.
- L'inconscient est exclu de la conscience pour inactualité ou pour illégalité.
- L'inconscient transparaît dans les faiblesses du contrôle de la conscience. La psychanalyse fait paraître l'Inconscient.
- L'inconscient est à la fois plus fort et plus apparent pour autrui et plus réfractaire à entrer dans la conscience du sujet lui-même.

L'inconscient

développement et évolution du concept dans les travaux de Freud

- Charcot, Breuer et Freud montrent que les attitudes passionnelles chez les hystériques, ont une signification par rapport à un vécu oublié. Cet « oubli » est rattaché à deux éléments que l'on retrouvera par la suite à chaque moment de la découverte psychanalytique: la peur et la sexualité réprimée.
- Grâce aux découvertes de Freud à partir de l'analyse des rêves, son auto analyse et l'analyse des patients non hypnotisables, l'inconscient jusqu'ici utilisé que dans son sens descriptif prend maintenant un sens plus élargie:
 - Il désigne des pensées latentes qui ont un caractère dynamique, qui malgré leur intensité et leur efficacité, demeurent éloignées du conscient.
 - L'inconscient dans la théorie de Freud est séparé de son contenu, c'est à dire les pulsions. Les pulsions constituent ce qui donne son dynamisme à tout le matériel découvert par l'analyse.

L'inconscient

la sexualité et la pulsion

- L'élaboration de la notion de la sexualité et de pulsion se divise à plusieurs stades:
 - Au début Freud pense que les malades hystériques ont été l'objet de tentatives de séduction (traumatisme sexuel).
 - Par la suite il découvre que l'agression sexuelle ne vient pas de l'extérieur. Il s'agit plutôt de désirs sexuels impossibles à réaliser et au contraire réprimés par l'entourage.
 - Il découvre également que ces désirs portent sur les personnages parentaux. Il se trouve devant l'aspect incestueux des désirs infantiles, devant le complexe d'Œdipe.

Complexe d'Œdipe: *il existe chez l'enfant un désir sexuel constant avec le parent du même sexe envers lequel l'enfant développe des sentiments ambivalents puisqu'il désire s'identifier à lui, alors qu'il craint que ce fait même signifie entrer en concurrence dangereuse avec ce personnage aimé.*

La Théorie Psychoanalytique

la théorie des pulsions



- Freud, pendant toute cette période élabore sa théorie des pulsions. Il donne une signification physiologique:
 - il s'agit de tensions qui ont tendance à se résoudre;
 - ces tensions sont considérées comme un mode particulier de fonctionnement neuronal et inter neuronal.
- Les pulsions seraient caractérisées par des investissements dont l'équilibre détermine un ensemble de systèmes économiques d'une grande importance dans le domaine psychopathologique.

La clinique psychanalytique montre sans cesse qu'il existe des états d'équilibre normaux ou pathologiques qui sont définis par le fait que certaines pulsions ayant un caractère dominant, trouvent un certain mode et une certaine quantité de satisfactions, sinon d'une façon directe, du moins d'une façon détournée.

Cette vision économique de la personnalité a été très critiquée mais reste un fait de grande valeur et des remaniements théoriques depuis la première théorisation de Freud mais aussi depuis Freud.

La Théorie Psychoanalytique

la théorie des pulsions



- Freud décrit le **ça** qui est l'inconscient au sens premier de ces descriptions:
 - C'est l'ensemble des pulsions refoulées activement. Elles correspondent à des désirs qui ne peuvent pas être satisfaits étant donné le caractère particulier de l'enfance humaine et de la pré-maturation.
 - Une partie de leur énergie est dérivée vers une adaptation, de telle façon que le contact avec la réalité ne soit pas uniquement source de déplaisir.
 - Cette partie de l'énergie instinctuelle qui va être occupée à trouver des compromis entre instinct et réalité est décrite par Freud sous le nom de **Moi**. Les activités du Moi ne sont pas connues au sujet. Elles correspondent en partie à ce que Freud appelait auparavant préconscient.
- L'énergie pulsionnelle serait responsable du passage des représentations préconscientes à l'état inconscient.
- Freud élabore sa théorie du plaisir et du déplaisir et il reconnaît dans l'Inconscient des processus primaire et des processus secondaires

La Théorie Psychoanalytique

La théorie des pulsions : plaisir versus déplaisir



- **Le principe du plaisir:** il régit l'activité psychique et vise la réduction au minimum de la tension énergétique.
 - Tout dépend du niveau de l'investissement psychique des tensions agréables ou désagréables, mais aussi des variations de cet investissement, leur rythme et leur gradient.
 - Le principe de plaisir suppose que les pulsions ne cherchent d'abord qu'à se décharger, à se satisfaire de la façon la plus immédiate. Mais l'expérience conduit à constater que la satisfaction la plus immédiate, la réalisation hallucinatoire, est décevante et que même la décharge réelle peut entraîner de très pénibles chocs en retour si elle effectuée sans précaution.
- **Le principe de réalité:** il n'y a pas de satisfaction durable si l'on persiste à ignorer la réalité extérieure (par exemple les limites de notre organisme).
- **Le principe de constance:** l'appareil psychique aurait tendance à maintenir à un niveau aussi bas que possible, ou tout au moins aussi constant que possible, la quantité d'excitation qu'il contient. La perception subjective d'une augmentation de tension entraîne le déplaisir et la recherche d'une possibilité de décharge.

La Théorie Psychoanalytique

La théorie des pulsions : processus primaire et secondaire



Investissement: ce terme désigne le fait qu'une certaine quantité psychique soit liée à une représentation mentale ou à un objet extérieur, « il s'agit de quelque chose qui peut être augmenté, diminué, déplacé, déchargé et qui s'étale sur les représentations un peu comme une charge électrique à la surface du corps » (Freud).

- **Le processus primaire** est caractérisé par un état libre de l'énergie, il a pour conséquence non seulement la facilité de la décharge mais aussi les phénomènes de déplacement ou de condensation qui participent au rêve.
 - Exemple: le déplacement a une fonction défensive ou adaptative. Il consiste à un glissement d'une énergie d'investissement (désir) tout au long d'une chaîne associative de représentation, ce qui aboutit à faire figurer une représentation à la place d'une autre.
- **Le processus secondaire**, se définit par l'état lié de l'énergie.
 - L'intérêt du Moi se porte sur les liens, les voies de liaison entre représentations. Le sujet n'est plus tout entier absorbé par son désir de ressusciter des perceptions agréables, il exerce une réflexion, introduit les paramètres qui impose la prise en considération du contexte.
 - Il apparaît une possibilité d'inhibition plus ou moins durable de la tendance première à la décharge. L'introduction de la pensée réflexive et de la temporalité remplace le principe de plaisir par le principe de réalité.

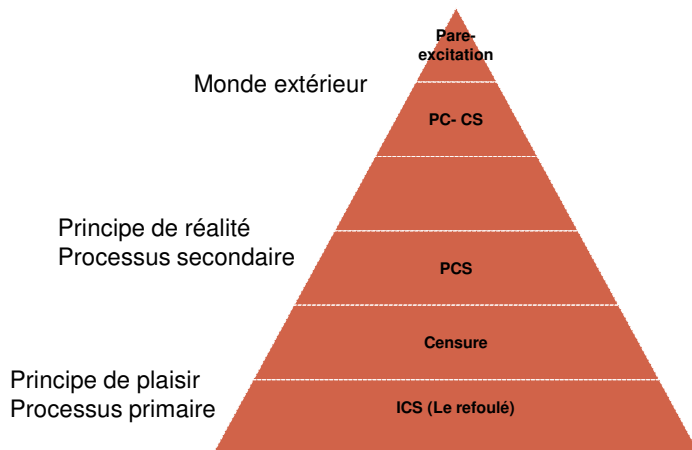
La Théorie Psychanalytique

Les Topiques

- **L'appareil Psychique** a pour fonction la réduction des tensions déplaisantes soit par leur décharge soit par un processus intrapsychique de défense et de refoulement. Le conscient ne représente que la surface de l'appareil psychique, inconscient en sa majeure partie.
- La base de la théorie psychanalytique est représentée par la dualité des pulsions:
 - Les pulsion sexuelles, tendent à la conservation de l'espèce.
 - Les pulsions du moi, tendent à la conservation du sujet.

La Théorie Psychanalytique

La 1ère théorie de l'appareil psychique ou la 1ère Topique



La Théorie Psychoanalytique

La 1ère théorie de l'appareil psychique ou la 1ère Topique



- Le **système inconscient** est le siège des pulsions innées et des désirs et souvenirs refoulés.
 - Il est régi par le principe de plaisir et les processus primaires.
 - Les processus primaires sont caractérisés par une énergie mobile qui tend à la décharge et se déplace ou se condense facilement sur les objets et les idées, sans égard pour les normes de la pensée rationnelle et objective, ex.: les rêves.

- Le **système préconscient** est le siège des opérations mentales connues en psychologie, de la capacité d'apprendre et des acquisitions qui en sont fruit.
 - Ce système fonctionne sous l'égide des processus secondaires latents mais disponibles.
 - Les processus secondaires sont régis par le principe de réalité: l'énergie qui le caractérise est « liée », les opérations caractéristiques sont l'inhibition de la pulsion, l'ajournement de la décharge, l'ajustement à la réalité.

La Théorie Psychoanalytique

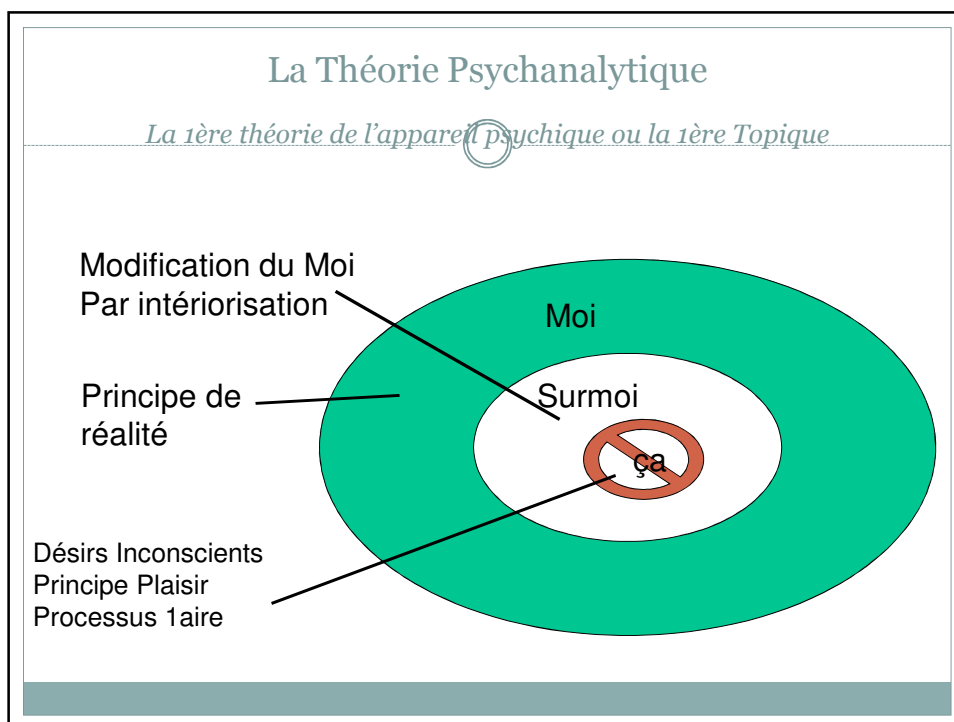
La 1ère théorie de l'appareil psychique ou la 1ère Topique



- Le **système Perception Conscience** est à la périphérie de l'appareil psychique, entre le monde extérieur et le système mnésique.
 - Il est chargé d'enregistrer les informations venant de l'extérieur et percevoir les sensations intérieures des la série plaisir déplaisir.
 - Il est le siège du raisonnement, il a un fonctionnement qualitatif et ne conserve aucune trace mnésique d'excitation.

- Le passage de l'Inconscient au Préconscient est réglé par la **Censure** ; motivée par le heurt des tendances acceptées par le sujet avec les tendances refoulées, sa fonction est d'accomplir ou de rejeter les opérations du refoulement.

- **La conscience**, elle est une part d'énergie libre à la disposition du Préconscient.
 - son rôle est s'assurer des ajustements plus discriminatifs.
 - elle peut aussi dans une certaine mesure, résister aux tensions déplaisantes qui motivent l'action de la censure.



La Théorie Psychanalytique

La cure psychanalytique

- La cure psychanalytique a considérablement évoluée en fonction des élaborations théoriques de Freud.
- Selon les élaborations théoriques de la 2ème topique, la cure est conçue comme portant sur les relations des trois instances de l'appareil psychique d'un sujet aux prises avec la réalité extérieure.
 - Désormais les explications psychanalytiques ne sont plus conçues en terme de conflit de pulsions et des émotions; mais en terme de Défense de Moi contre les pulsions et les émotions.
 - Les pulsions en cause ne sont plus les seules pulsions sexuelles mais aussi les pulsions agressives.

La Théorie Psychoanalytique

La Métapsychologie

- Le terme « métapsychologie », inventé par Freud recouvre les aspects théoriques de la psychanalyse.
- La métapsychologie cherche à rendre compte des faits psychiques dans leur ensemble et notamment dans tout leur versant inconscient.

Trois points de vue pour décrire les phénomènes mentaux:

- Dynamique: les phénomènes psychiques sont considérés comme résultant d'une composition de forces de « tensions » plus ou moins antagonistes. Le point de vue « dynamique » décrit le conflit intrapsychique
- Economique: aspect quantitatif des forces en présence dans le conflit. Pulsions de vie (Sexualité - Libido - Eros) versus Pulsions de Mort et d'Aggression.
- Topique Structurale: Névrose versus Psychose

Mécanismes de défenses

- La défense est une activité du Moi destinée à protéger le sujet contre une grande exigence pulsionnelle.
- La défense intervient dans le « conflit » entre les différentes instances de l'appareil psychique ou dans le « conflit » entre une de ces instances et la réalité.
- Les défenses s'expriment soit sous la forme de comportements pathologiques soit sous forme de « trait de caractère ».

Mécanismes de défenses

- **Les mécanismes de défense** inconscients se déploient sous la dépendance du processus primaire.

But: réduction de la tension pulsionnelle et de l'angoisse qui en résulte.

- **Les mécanismes de dégagement** régis par le processus secondaire.

But: aménagement interne du sujet qui vise une adaptation souple aux conditions externes.

Mécanismes de défenses

- **Contenu de la pulsion:**

- Affect (émanant de la pulsion) non refoulé dans l'inconscient.
- Représentation (contenu d'un acte de pensée): la représentation subit des destins variés en fonction de la tolérance du Moi, Idéal du Moi, Surmoi

Mécanismes de défenses

- Le Contre-investissement est une action du Moi qui intervient dans plusieurs mécanismes de défense, généralement pour participer à la gestion retour du refoulé.
- **Contre-investissement:**
 - Désinvestissement de la représentations pulsionnelles non autorisée et anxiogène.
 - L'énergie pulsionnelle rendue disponible par ce désinvestissement est réinvestie, par l'action du Moi, à une autre représentation pulsionnelles autorisée.

Mécanismes de défenses

- **Formation réactionnelle:** Contre-investissement dans une attitude autorisée de l'énergie pulsionnelle retirée aux pulsions interdites.
 - Ex: représentations haineuse- sollicitude, désir de souiller – exigence de propreté)
- **Formation substitutive:** La représentation du désir refoulée, le Moi tente de combler le manque sur le plan du principe de plaisir par une représentation qui assure la satisfaction
 - Orgasme sexuel-transe mystique

Mécanismes de défenses

- **Formation de compromis:** pour relier les désirs inconscients interdits et les exigences des interdicteurs. Ex: objet contra phobique.
- **Formation de symptôme:** Mode du retour du refoulé qui signe l'échec du refoulement. Il résulte des trois mécanismes précédents. Il participe à la lutte contre une angoisse spécifique: angoisse de castration, de morcèlement, de perte de l'objet.
 - La variation de la symptomatologie nécessite un changement économique.

Mécanismes de défenses

- **Refoulement:** processus actif que vise à maintenir hors de la conscience les représentation inacceptables.
 - Refoulement primaire: la représentation gênante se trouve immédiatement refoulée sans avoir eu à devenir consciente (ex.: scène primitive, tentative de séduction. Il constitue un pole attractif et les points de fixation ultérieurs touchant aux même représentations.

Mécanismes de défenses

- Le refoulement consiste à un double mouvement d'attraction par les fixations du refoulement primaire et de répulsion par les instances interdites.

L'angoisse est à l'origine du refoulement.

- Retour du refoulé :
 - « échappée » fonctionnelle et utile (rêve, fantasme)
 - Des fois moins fonctionnelle mais toujours anodin (lapsus, acte manqué)
 - Manifestations pathologiques par échec réel du refoulement.

ALLIANCE THERAPEUTIQUE

- Freud aborde explicitement l'impact de la relation médecin-malade et il met au centre de la technique psychanalytique la notion du transfert.
- Selon Carl Rogers, la relation en tant que telle a une fonction curative. L'empathie, la congruence entre le discours du client et du psychothérapeute ainsi que le regard positif inconditionnel du thérapeute sont suffisants pour soigner le patient. C'est au thérapeute de construire avec le patient l'« alliance thérapeutique ».

ALLIANCE THERAPEUTIQUE

- Les données actuelles montrent que l'alliance thérapeutique se construit par la participation conjointe et la collaboration des deux partenaires.
- Deux facteurs majeurs prédisent la qualité et le degré de l'alliance thérapeutique:
 - Les qualités relationnelles du thérapeute.
 - La perception de ces qualités par le client.

ALLIANCE THERAPEUTIQUE

- Selon Bodin (1979) le concept de l'AT est universel et applicable à toute forme de relation d'aide.
- L'approche interactionnelle de l'AT met l'accent à la collaboration mutuelle entre client et patient à trois composantes de base:
 - L'accord client-thérapeute sur les buts du traitement.
 - L'accord client-thérapeute.
 - Le lien affectif entre les partenaires.

ALLIANCE THERAPEUTIQUE

- **Processus Interactionnel:**

- Complémentarité Positive
- Complémentarité Négative
- Coordination

Bibliographie

- Grossen, M. (2006). *L'entretien clinique en pratiques: analyse des interactions verbales d'un genre hétérogène*. Paris: Belin Sup
- Bénony, H., Chahraoui, K. (1999). *L'entretien clinique*. Paris: Dunod
- Douville, O. (2009). *10 entretiens en psychologie clinique*. Paris: Dunod
- Chiland, C. (1983). *L'entretien clinique*. Paris: PUF
- Blanchet, A. *Dire et faire dire: l'entretien*, 2003, Paris: Armand Colin

Bibliographie

- **Freud, S.:**
 - *Abrégé de psychanalyse*, PUF
 - *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Gallimard
 - *La technique psychanalytique*, PUF
- **Autres Auteurs:**
 - Braconnier, A., Widlöcher, D., *Psychanalyse et psychothérapies*, Flammarion collection Médecine - Science
 - Bergeret, J., *Psychologie pathologique, théorie et clinique*, MASSON
 - Carroy, J., Ohayon, A., Plas R., *Histoire de la psychologie en France*, La Découverte
 - Kernberg, F., O., *Dix ans de psychanalyse en Amérique*, PUF
 - Kernberg, F., O., *Les troubles graves de la personnalité: Stratégies psychothérapeutiques*, PUF

Bibliographie

- **Psychothérapies Analytiques:**
- Har A., Jouvent R., *Psychothérapies psychanalytiques*, in *Psychologie Clinique psychopathologie et psychothérapie*, Ionescu S. et Blanchet A., Puf, 2007 p.365-387
- P. Constantinidès et al. *La psychothérapie dynamique dans la pratique psychiatrique : est-ce efficace ?/ Annales Médico-Psychologiques* 169 (2011) 348–353
- U. Kramer, *De l'importance de l'approfondissement de l'affect en psychothérapie. Pratiques psychologiques* 17 (2011) 93–102