



FICHES DE PSYCHO

Le psychologue clinicien dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale

Enjeux éthiques, cliniques
et institutionnels

12 fiches pour comprendre

*Psychothérapie, examen psychologique,
supervision, pluridisciplinarité...*

Sous la direction de
Florent Poupart et **Marjorie Roques**

• EDITIONS IN PRESS •

SOMMAIRE

Les auteurs 7

PARTIE I

Le psychologue clinicien dans la santé mentale contemporaine

Fiche 1

**Soigner ou (ré-)éduquer ? Une brève histoire
de la psychiatrie moderne 13**

Florent Poupart

Fiche 2

**À la croisée de la remédiation cognitive et
de la psychanalyse : nouveaux enjeux dans les pratiques
en santé mentale 23**

Sarah Troubé, Thomas Lepoutre

Fiche 3

**Statut, fonctions et rôles institutionnels du psychologue
clinicien en temps de « santé mentale » 33**

Camille Veit

PARTIE II

Spécificités de la pratique du psychologue à l'hôpital psychiatrique

Fiche 4

Le psychologue en psychiatrie périnatale 45

Romuald Jean-Dit-Pannel

Fiche 5

**Les spécificités de la pratique du psychologue
en service de pédopsychiatrie 55**

Hélène Constant, Claudie-Corinne Senot

Fiche 6

Le psychologue en unité de crise et d'hospitalisation pour adolescents 63

Sonia Harrati

Fiche 7

Le rôle du transfert dans la psychothérapie des patients psychotiques adultes 73

François-David Camps

Fiche 8

Le psychologue en service de gérontopsychiatrie 81

Céline Racin, Catherine Caleca

PARTIE III

Diversité des pratiques psychologiques transversales et ambulatoires

Fiche 9

Le psychologue face aux enjeux de la prise en charge des problématiques addictives 93

David Vavassori

Fiche 10

Psychologue hospitalier dans un dispositif de soins pour les auteurs de violences sexuelles en milieu carcéral..... 105

Adelyne Denis

Fiche 11

Le bilan psychologique en clinique de l'enfant et de l'adolescent 117

Marjorie Roques

Fiche 12

Le bilan psychologique en psychiatrie de l'adulte et de l'adulte âgé 127

Benoît Verdon

Réponses aux questions 135

SOIGNER OU (RÉ-)ÉDUIQUER ?

UNE BRÈVE HISTOIRE

DE LA PSYCHIATRIE MODERNE

Florent Poupart

L'Histoire de la psychiatrie moderne depuis deux siècles est marquée par une évolution qui a mené à mieux comprendre la maladie mentale grâce à l'émergence progressive d'une psychopathologie clinique. Toutefois, depuis un demi-siècle, les conceptions humanistes de la souffrance psychique ont régressé au profit d'approches normatives, éducatives, voire rééducatives.

• *histoire de la psychiatrie* • *soin psychique* • *éducation* •
rééducation •

Les psychologues cliniciens interviennent en nombre dans les services de psychiatrie. De par la spécificité de leur formation initiale, ils sont garants d'une conception de la souffrance psychique qui tient compte de la singularité du sujet et de la dimension anthropologique de la souffrance psychique. Mais ils sont confrontés à l'évolution des pratiques en santé mentale qui se sont en partie détournées du soin psychique en faveur d'approches éducatives, voire rééducatives. Nous proposons, dans ce chapitre introductif, de revenir brièvement sur l'histoire de la psychiatrie moderne pour mieux situer les enjeux de la santé mentale contemporaine.

1. La naissance de la psychiatrie moderne

La santé mentale contemporaine est issue d'un long processus d'évolution des conceptions de la maladie mentale, des pratiques thérapeutiques, et de la place accordée aux malades psychiques dans la société. La place respective accordée aux postures soignantes et éducatives a évolué, en fonction des modèles théoriques dominants et des conceptions de la souffrance psychique.

Chacun connaît le geste, devenu mythique (et probablement mythifié), du médecin Philippe Pinel libérant les aliénés de leurs chaînes, à la fin du XVIII^e siècle, lorsque la Révolution française inventa la psychiatrie moderne. Les *fous* devenaient alors des malades, et les maladies de l'âme allaient être l'objet d'une nouvelle branche de la médecine. Le XIX^e siècle vit naître les grands asiles, lieux d'accueil inconditionnel de l'aliénation mentale, sous l'impulsion d'un élève de Pinel, Jean-Étienne Esquirol et sa célèbre « loi des aliénés » de 1838, qui prévoyait un asile par département et distinguait placement volontaire et placement d'office. Ce siècle fut aussi celui des grandes controverses en sémiologie psychiatrique et des premières grandes classifications des maladies mentales, dont celle du très influent psychiatre allemand Emil Kraepelin, à l'orée du XX^e siècle [1]. Puis le psychiatre suisse Eugen Bleuler inventa en 1911 la schizophrénie et, avec elle, la psychopathologie structurale. Car en rompant avec la notion de démence précoce de Kraepelin, Eugen Bleuler fit bien plus que changer le nom de la maladie : il abandonna un critère clinique (l'évolution déficitaire) en faveur d'un critère psychopathologique (le relâchement des associations) [2].

La psychanalyse, née en 1900, allait contribuer à humaniser l'accueil de la maladie mentale : pour Freud, ce qui nourrit les symptômes psychotiques n'est pas différent de ce qui anime tout un chacun. Le délire donne à voir de façon spectaculaire et crue ce qui, habituellement, apparaît sous une forme déguisée,

comme en témoigne le célèbre cas du Président Schreber [3]. Le psychotique se détourne de la réalité au profit des forces instinctuelles du ça. Pour la psychanalyse, la psychose est comprise comme une forme de régression à un stade précoce de la vie psychique (ce que Melanie Klein désigna comme « position schizo-paranoïde »). La psychanalyse donnera lieu à des applications en psychiatrie : par exemple, pendant la seconde guerre mondiale, des psychiatres engagés dans la résistance et soucieux d'humaniser l'asile inventèrent la psychothérapie institutionnelle, qui se propose de soigner l'institution psychiatrique considérée comme aliénante.

À la même époque, Eugène Minkowski introduisait en France la phénoménologie psychiatrique. Cet humaniste engagé, élève d'Henri Bergson, voyait dans les idées délirantes une tentative du malade pour exprimer dans le langage courant des idées et des émotions, une indicible déformation de la structure de l'expérience [4]. Pour la phénoménologie, la psychose est un fait anthropologique fondamental : elle met en question ce qu'il y a de plus humain en l'Homme, en faisant vaciller les fondements de l'expérience d'être soi. Parallèlement, Ludwig Binswanger, formé comme lui auprès de Bleuler à Zurich, inventait l'analyse existentielle (*Daseinsanalyse*), qui tente de mêler une approche psychanalytique d'inspiration jungienne et l'ontologie phénoménologique de Martin Heidegger. Citons aussi le français Henri Ey qui proposa dès la fin des années trente son modèle organodynamique, mêlant des conceptions psychanalytiques, psychopathologiques et neurologiques, et s'efforçant de dépasser l'opposition stérile entre organogenèse et psychogenèse des troubles mentaux.

Les années d'après-guerre furent celles de l'antipsychiatrie, de la psychiatrie communautaire, de la psychiatrie démocratique : le vieil asile est montré du doigt pour son caractère déshumanisant. La découverte des premiers neuroleptiques dans les années cinquante permit d'agir enfin efficacement sur les pathologies

psychotiques (schizophrénies, délires chroniques). Les améliorations spectaculaires apportées par ces traitements ont permis d'envisager le retour dans la Cité de malades qui étaient jusqu'alors souvent condamnés à rester à l'hôpital de nombreuses années, parfois toute leur vie. En France, on développa la politique de sectorisation psychiatrique, avec l'idée de permettre aux malades d'être soignés au plus près de chez eux, et de décroquer autant que possible l'hôpital en l'ouvrant vers la vie sociale.

2. La naissance de la psychiatrie contemporaine : vers une approche rééducative en santé mentale ?

Le milieu du xx^e siècle est donc marqué par l'hégémonie d'approches humanistes et anthropologiques de la maladie mentale et du soin psychique. Pour l'historien de la psychiatrie Georges Lantéri-Laura [5], cette période prend fin en 1980 avec la parution de la troisième version du *Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux* : le DSM-3 rompt avec l'approche structurale d'inspiration psychanalytique qui prévalait dans les deux premières versions du manuel (datées respectivement de 1952 et 1968), en faveur d'un athéorisme descriptif. Allié à la psychiatrie biologique en plein essor (malgré des résultats décevants [6]), le neurocognitivism s'est efforcé de normaliser la maladie mentale en la dépouillant de son caractère énigmatique, donc inquiétant. Les grands symptômes psychotiques sont alors réduits au produit de troubles cognitifs, eux-mêmes engendrés par des dérèglements neurophysiologiques.

Parallèlement, les décennies soixante-dix et quatre-vingt ont vu émerger partout dans le monde une démarche nouvelle, moins focalisée sur les symptômes, davantage attentive aux conséquences psychosociales de la maladie. Les soignants ont développé des méthodes pour remédier au handicap d'origine

psychique : remédiation cognitive, entraînement aux habiletés sociales, éducation à la maladie et aux traitements. On a aussi encouragé tout ce qui peut favoriser l'autonomie des malades dans la vie quotidienne. Avec cette vague mondiale de réhabilitation psychosociale en psychiatrie, les pratiques soignantes fondées sur des conceptions humanistes de la vie psychique (psychanalyse, phénoménologie), sensibles à la singularité du sujet et à la portée anthropologique de la souffrance psychique, ont ainsi progressivement cédé la place à une approche psychopédagogique [7].

Plus récemment, ce glissement rééducatif a pu prendre d'autres formes qui, bien qu'encore marginales, soulèvent des questions éthiques. C'est le cas lorsque, sous couvert de convictions idéologiques (politiques ou morales), certaines démarches psychothérapeutiques visent à influencer les patients dans leur identité, leurs attitudes, leurs opinions, leurs choix de vie. Ces pratiques sont davantage dictées par un engagement militant que par la neutralité qu'impose la posture clinique [8]. Soulignons que, si elle semble s'être accentuée ces dernières années sous l'influence des idéologies identitaires contemporaines, cette tentation à user de l'ascendant dont jouit le soignant sur ses patients pour les rééduquer moralement a toujours existé dans le champ de la psychothérapie. Dès 1918, Freud mettait en garde contre la tentation de « modeler à notre image » la personnalité du patient, lui « inculquer nos idéaux » : la psychanalyse, écrivait-il, ne doit pas « se mettre au service d'une conception philosophique particulière de l'univers qui obligerait le patient à s'élever moralement », ce qui ne serait « qu'une sorte de tyrannie voilée par la noblesse du but à atteindre » [9, p. 138]. Le *Code de déontologie des psychologues* stipule quant à lui que le psychologue « a pour obligation de ne pas exploiter une relation professionnelle » à des fins d'« intérêt idéologique », et doit « discerner son implication personnelle dans l'approche et la compréhension d'autrui » [10] : le psychologue ne doit donc pas laisser son engagement militant personnel dicter la façon dont il accompagne ses patients.

Dans les services de psychiatrie, les psychologues cliniciens sont souvent parmi les rares professionnels de la santé mentale à soutenir encore explicitement une conception clinique humaniste de la vie psychique et de la psychopathologie. À ce titre, ils jouent un rôle essentiel dans le subtil équilibre à trouver entre une légitime demande sociale d'efficacité thérapeutique en psychiatrie, et la prise en compte du caractère énigmatique et hautement humain de la maladie mentale.

La psychiatrie contemporaine : une illustration

La scène se passe dans un service de psychiatrie de l'hôpital Sainte Marguerite à Marseille. Un patient est allongé dans une chambre, sous le regard d'une psychiatre, d'un infirmier et d'une équipe de télévision qui tourne un documentaire sur la schizophrénie¹. La psychiatre, visiblement résolue à donner à voir ce qu'est le délire et la manière dont la psychiatrie moderne s'y prend pour le soigner, débute sans détour l'entretien improvisé :

- « – Vous entendez des voix ?
- Des..., avant.
- Avant ? Elles étaient gentilles ou méchantes, ces voix ?
- Je sais pas...
- Aujourd'hui, vous n'en entendez plus des voix...
- Non.
- Est-ce que vous pouvez me dire un petit peu... quel âge vous avez ?
- Cent mille ans.
- Cent mille ans ? ! Pourtant quand je vous vois, je n'ai pas l'impression que vous avez cent mille ans...
- Oui, mais ça se répète dans ma tête !
- C'est-à-dire ?
- Ben ça se répète... les années.
- Et qu'est-ce que vous avez fait dans votre vie ?

1. *Schizophrénie, l'ennemi intime*, documentaire de Benjamin Batard pour Enquête de santé (2010).

- J’ai été pilote d’avion, j’ai été heu... j’ai même frappé François Mitterrand à la télé.
- Ah bon ?! C’était quand ça ?
- Je sais pas, je m’en rappelle pas.
- Vous ne vous rappelez pas ? Je ne m’en rappelle pas non plus hein... ! [...]
- Là, c’est la première fois que vous venez ici ?
- Non.
- Non. Et avant vous avez fait d’autres hôpitaux...
- Oui.
- Pour quelle raison ?
- À cause de ma... à cause de ma mauvaise transformation.
- À cause de votre mauvaise transformation... ? Ça veut dire quoi ?
- Le troisième œil !
- C’est-à-dire... expliquez-nous !
- Je suis une mauvaise transformation du panda.
- Vous êtes une mauvaise transformation du panda... Et c’est à cause de ça que vous êtes hospitalisé ?
- Hmm.
- Est-ce qu’on vous a déjà dit que, dans votre discours, des fois, c’était pas tout à fait organisé, pas tout à fait compréhensible pour les autres ?
- Je sais pas...
- On vous l’a déjà dit ou pas ?!
- Oui...
- Oui ! Y’a plusieurs personnes qui vous l’ont dit... et d’après vous ça vient de quoi ça ?
- D’un catéchisme raté.
- D’un catéchisme raté... ? [...]

S’ensuit une brève interview de la psychiatre, dans le couloir, qui résume à l’intention du journaliste les principes de son approche thérapeutique : « Moi, je préconise souvent de ne pas rentrer dans le délire du patient, parce que ça n’avance pas de rentrer dans son délire. Par contre, il faut essayer de comprendre comment il réfléchit, comment il pense, et à quel point il croit à ce qu’il dit ou pas. En fait ce qu’on va chercher quand on lui pose des questions c’est : est-ce qu’il y croit à 100 % ou est-ce que des fois il a un petit peu un doute ? Et c’est grâce à ce doute qu’on va essayer

un peu de travailler et de rentrer dans l'explication de la maladie, de l'explication que c'est un symptôme, que c'est effectivement le cerveau qui produit ça [...]. »

Cet aperçu de la psychiatrie contemporaine, donné en exemple au grand public (il s'agit d'un documentaire diffusé sur France 5) est riche d'enseignements. Il donne d'abord à voir à quel point l'entretien avec un patient psychotique peut vite ressembler à un dialogue de sourds : on assiste ici à l'alternance de questions frontales, de réponses sibyllines, de réactions dubitatives du médecin qui finit par faire remarquer au patient, non sans une pointe d'impatience, que son discours est incompréhensible. Soulignons également à quel point les propos de ce patient mettent en lumière de façon fulgurante toute l'énigme du délire : s'il prétend avoir cent mille ans, le malade ajoute aussitôt qu'il n'y croit pas lui-même, et que là n'est pas la question, mais qu'il ne fait qu'exprimer avec des mots, pour tenter de la partager, une expérience subjective indicible (« *Oui, mais ça se répète dans ma tête !* »). De son côté, le médecin est sourd à cet appel, réduisant ce discours à une croyance erronée et la relation clinique à un rapport de force : si le délire est une erreur de jugement, la thérapie n'est qu'un bras de fer visant à mettre en doute les croyances erronées du patient, pour finalement les faire plier.

Références bibliographiques

- [1] Postel, J., Quétel, C. (2012). *Nouvelle histoire de la psychiatrie*. Dunod.
- [2] Bleuler, E. (1993). *Dementia praecox ou Groupe des schizophrénies*. EPEL/GREC, 1911.
- [3] Freud, S. (2001). Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (Dementia paranoïdes) (Le Président Schreber). Dans : *Cinq psychanalyses*. PUF, 1911.
- [4] Minkowski, E. (2002). Phénoménologie et analyse existentielle en psychopathologie. Dans : *Écrits cliniques*. Érès, 1948.

- [5] Lantéri-Laura, G. (2005). L'objet de la psychiatrie et l'objet de la psychanalyse. *Évolution psychiatrique*, 70, 31-45.
- [6] Gonon, F. (2011). La psychiatrie biologique : une bulle spéculative? *Esprit*, 11, 54-73.
- [7] Poupart, F. (2010). La psychose est-elle soluble dans le handicap psychique? *Santé mentale*, 150, 12-14.
- [8] Poupart, F. (2024). La psychologie clinique à l'ère de la morale totale. Dans : Hénin, E. (dir.). *Face à l'obscurantisme*. PUF.
- [9] Freud, S. (2005). Les voies nouvelles de la thérapeutique psychanalytique. Dans : *La technique psychanalytique*. PUF, 1918.
- [10] *Code de déontologie des psychologues* (version actualisée en 2021).



La psychiatrie (publique et privée) est l'un des principaux employeurs des psychologues. Le psychologue clinicien y intervient dans des champs et auprès de publics variés : en psychiatrie adulte, en pédopsychiatrie, en gérontopsychiatrie, en psychiatrie périnatale, en unités de réhabilitation psychosociale, en psychiatrie carcérale, etc. Il y remplit une grande diversité de missions, qu'elles soient cliniques (examen psychologique, psychothérapie, guidance parentale, etc.) ou institutionnelles (soutien à la réflexion des équipes, animation de groupes d'analyse des pratiques, supervisions).

La psychiatrie connaît depuis une trentaine d'années une profonde mutation, qui touche à la fois à son objet, à ses méthodes et à sa politique. Cet ouvrage propose de présenter les enjeux de ces bouleversements pour la place et les fonctions du psychologue clinicien, dans la diversité de ses lieux d'intervention dans le champ de la « santé mentale ».

Florent Poupart est psychologue clinicien, praticien inscrit à l'Institut de psychanalyse de Paris, professeur de psychologie clinique et psychopathologie à l'Université de Toulouse Jean-Jaurès.

Marjorie Roques est psychologue clinicienne, professeur de psychologie clinique et psychopathologie à l'Université de Bourgogne (laboratoire Psy-DREPI).

Les auteurs : Catherine Caleca, François-David Camps, Hélène Constant, Adelyne Denis, Sonia Harrati, Romulad Jean-Dit-Pannel, Thomas Lepoutre, Céline Racin, Claudie-Corinne Senot, Sarah Troubé, David Vavassori, Camille Veit, Benoît Verdon.

Collection dirigée par **Lydia Fernandez**.



9 782386 420641

ISBN : 978-2-38642-064-1

12 € TTC – France

www.inpress.fr