



APPA

ASSOCIATION DES
PSYCHOLOGUES ET DES
PATIENTS ACCOMPAGNES

LES CHAMPS DE LA PSYCHOLOGIE

DÉCEMBRE 2024

Offert par l'APPA

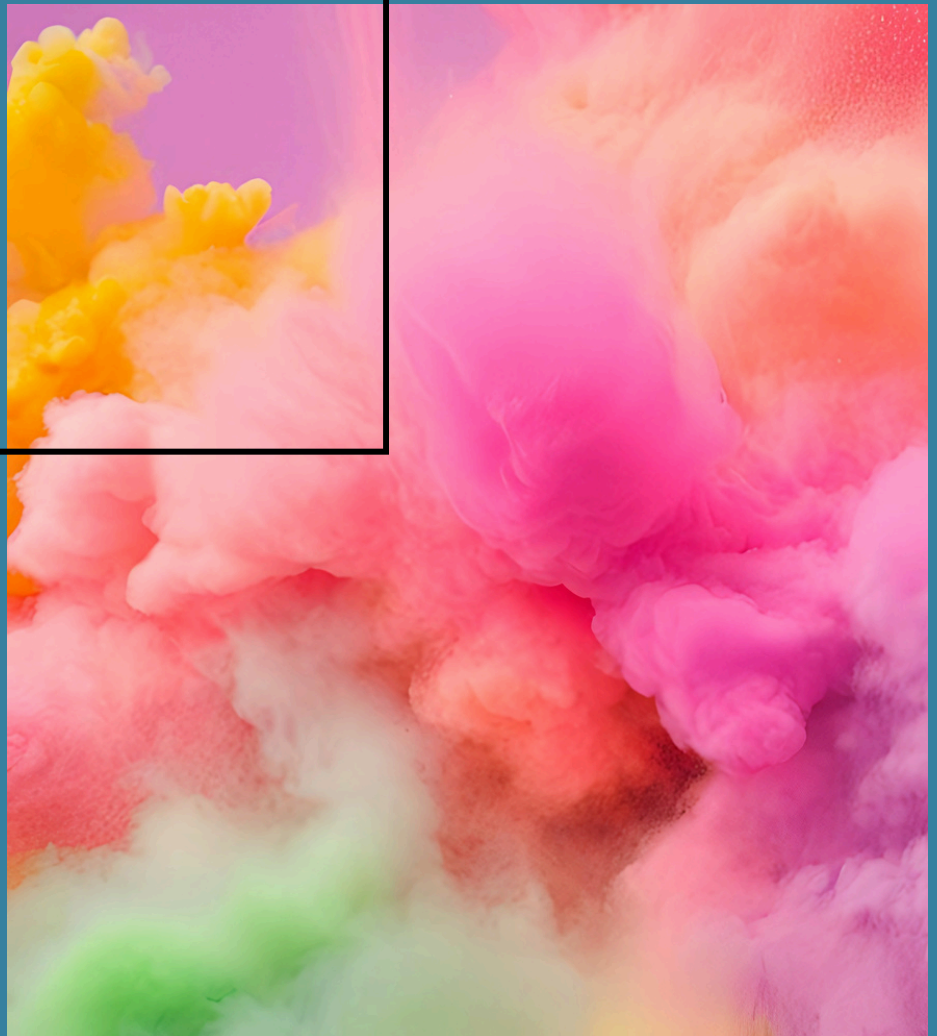


TABLE DES MATIÈRES



APPA

ASSOCIATION DES
PSYCHOLOGUES ET DES
PATIENTS ACCOMPAGNÉS

ARTICLES

| | |
|------------------------------------|----|
| Le mot de la présidente | 03 |
| Présentation des étudiants | 04 |
| Les TCC | 06 |
| La psychanalyse | 08 |
| L'approche interculturelle | 09 |
| Le bilan de compétences | 11 |
| Le bilan neuropsychologique | 12 |



ACTIVITÉS

| | |
|-------------------------------------|----|
| l'approche systémique | 14 |
| L'approche intégrative | 15 |
| Podcasts & App@rentalité | 17 |
| Evènements | 19 |
| Le LEP | 21 |
| Remerciements | 22 |



Visitez notre site internet

WWW.ASSO-PSY.ORG

LE MOT DE LA PRÉSIDENTE

La psychologie est une discipline qui appartient au champ des sciences humaines et sociales et le psychologue est un professionnel disposant d'un Master 2 en psychologie.

Bien que le titre de psychologue soit un titre unique, de nombreuses manières de pratiquer existent, ce que nous appelons communément des obédiences théoriques. En effet, un grand nombre de psychothérapies différentes sont possibles dont certaines sont plus connues que d'autres. Il est souvent bien difficile pour un patient de se repérer dans l'offre de soin psychique... Cette revue propose de vous présenter les grands champs de la psychologie, bien qu'évidemment il en existe encore tant d'autres. Il nous est souvent demandé quelle est la meilleure thérapie. Et bien, toutes les études scientifiques tendent à prouver qu'elles sont toutes efficaces, et que le plus important est de former une alliance forte avec son thérapeute.

Alors en cette fin d'année, nous avons souhaité vous offrir cette revue, tel un guide du routard de la psychothérapie, car il n'y a finalement ni bonne ni mauvaise thérapie, mais seulement une thérapie qui vous convient, avec un thérapeute qui vous convient!

Bonne lecture!

Annath Golan, présidente APPA

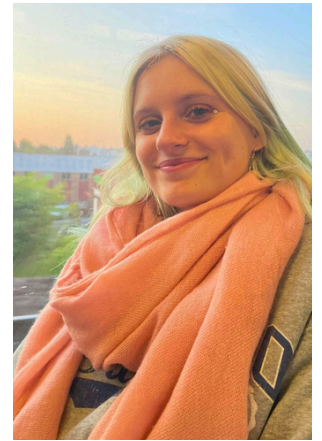


PRÉSENTATION DES ÉTUDIANTS DE L'ASSOCIATION



JUSTINE BAEKLAND

Étudiante en Master 2 de Psychologie Clinique et Psychopathologie intégrative à l'Université Paris Cité, je m'intéresse aux approches humanistes, psychodynamiques et centrées sur les émotions. J'aimerais me spécialiser en périnatalité et reprendre un cursus de philosophie. En dehors des études, j'écoute perpétuellement de la musique et consacre beaucoup de temps au sport.



Psychologue-stagiaire
Master 2



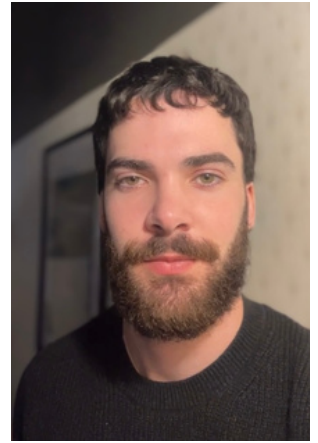
Psychologue-stagiaire
Master 1

BAPTISTE BOURCHET

Actuellement étudiant à l'Université Paris Nanterre en Master 1 de Psychologie Clinique, Psychopathologie et Psychologie de la Santé: Approche Psychanalytique. Mon intérêt en psychologie concerne principalement la psychiatrie et la psychopathologie de l'adulte. En dehors de la psychologie, je me passionne par la musique, que ce soit l'écoute ou la pratique, mais aussi par le cinéma et généralement tous les arts audio-visuels.

LUCAS ARAÚJO SOARES

Initialement diplômé en Psychologie au Brésil, je fais actuellement le master Psychologie Clinique et Psychopathologie Intégrative à l'Université Paris Cité. Sur mes recherches dans le cadre de mon master, j'étudie les impacts psychologiques du stress minoritaire surtout sur la population LGBT et migrante.



Psychologue-stagiaire
Master 2



PIROSKA SKRZYPCZAK

Etudiante en master de psychologie clinique psychanalytique à l'Université Paris Cité, je suis particulièrement intéressée par la psychotraumatologie. J'ai vécu 8 ans aux Etats Unis où j'ai développé ma pratique de la photographie. Je suis également une grande lectrice et j'aime me détendre en faisant de la poterie.

Psychologue-stagiaire
Master 1

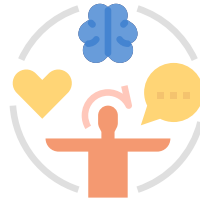
MAÏLYS JOIN-LAMBERT

Etudiante en master de clinique intégratif à l'Université Paris Cité, j'aime particulièrement les approches humaniste et systémique. J'apprécie travailler avec les adolescents et les jeunes adultes. Outre la psychologie, j'aime la musique, la lecture et la nature.



Psychologue-stagiaire
Master 2

LES THÉRAPIES COMPORTEMENTALES ET COGNITIVES



Karen Bariselle
psychologue

Les Thérapies Cognitives et Comportementales (TCCs) sont des approches psychothérapeutiques fondées sur l'application d'une psychologie dite scientifique. En ce sens, elles mettent l'accent sur l'utilisation d'une méthodologie expérimentale afin de comprendre et de modifier les troubles psychologiques.

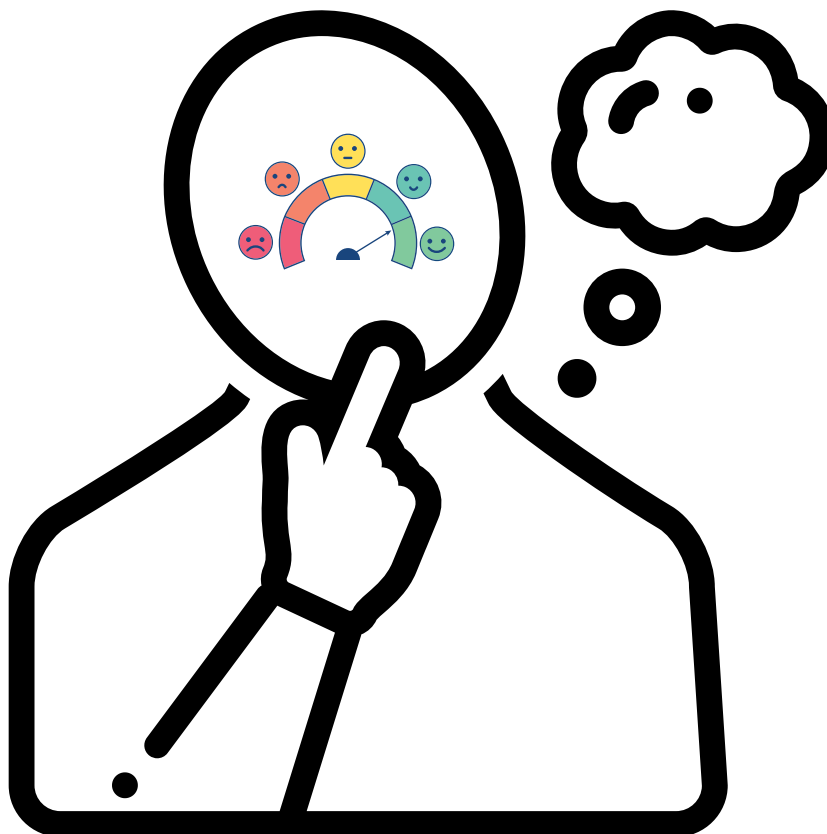
L'histoire des Thérapies Cognitives et Comportementales est marquée par une évolution progressive, décrite comme les trois vagues des Thérapies Cognitives et Comportementales. Ces trois vagues des TCCs reflètent l'évolution et l'enrichissement des approches psychothérapeutiques au fil du temps. Chaque vague a ainsi apporté de nouvelles perspectives et techniques, tout en conservant les découvertes des précédentes.

La première vague des TCCs se situe dans les années 1930-1960 et repose principalement sur une approche comportementale. Elle repose sur des théories de l'apprentissage. L'accent est mis sur le comportement, qui peut être défini comme une performance observable et mesurable d'un organisme. Cette période est marquée notamment par les travaux portant sur les lois du conditionnement classique de Ivan Pavlov, ou plus tard, du conditionnement opérant de Burrhus Frederic Skinner. Dans la théorie de Pavlov, l'apprentissage est acquis par l'association répétée d'un certain stimulus. Pavlov utilise son chien et associe le son d'une cloche à la distribution de nourriture. Par association, le son de la cloche finit par produire, même sans nourriture, une réaction salivaire chez le chien. Les théories de Skinner sur le conditionnement opérant montrent que des comportements peuvent être renforcés ou diminués par des récompenses ou des punitions, favorisant ainsi l'apparition du comportement, ou son extinction. L'approche thérapeutique de cette première vague des TCCs met l'accent sur la modification de comportements dysfonctionnels en enseignant des comportements alternatifs (principe d'exposition, d'extinction, etc.).

La deuxième vague des TCCs est marquée par une approche plus cognitiviste de la psychologie, par la prise en compte des pensées, des croyances, et des schémas d'un individu face à un événement vécu, élargissant par la même le champ des thérapies comportementales. Jusque dans les années 1990 se joue une opposition parfois marquée entre les comportementalistes qui pensent que la cognition peut évoluer simplement par la mise en place de comportements adaptés, et des cognitivistes qui sont persuadés que changer la cognition suffit à changer le comportement. Durant cette deuxième phase, l'étude du comportement est secondaire. Les travaux d'Aaron T. Beck, d'Albert Ellis et d'Albert Bandura (parmi tant d'autres) apportent un éclairage sur l'influence des croyances et des pensées sur le comportement. Le modèle d'Ellis annonce que les hommes ne sont pas perturbés par les événements eux-mêmes mais par l'interprétation qu'ils en donnent. Les émotions découlent du système de croyance développé par l'individu. L'approche thérapeutique de ce modèle vise donc à repérer les obligations morales, les croyances irrationnelles, et les injonctions que se forme le sujet, puis les conséquences irrationnelles qui en résultent, pour enfin procéder au traitement par restructuration cognitive. Beck, quant à lui, a développé son modèle à partir de ses études sur la dépression, et plus globalement les cognitions dépressives, qu'il décrit comme « une triade cognitive responsable des symptômes de la dépression » tels qu'une dépréciation de soi-même, des autres et du monde. Ces cognitions peuvent être involontaires, automatiques, persévérantes et ressenties comme plausibles par un individu, quand bien même elles apparaîtraient sous forme de distorsions cognitives. Les distorsions cognitives sont des erreurs systématiques dans la manière dont nous interprétons les situations ou les événements, souvent à l'origine d'émotions négatives ou de comportements inadaptés. Par exemple, la surgénéralisation est décrite comme le fait de tirer une conclusion générale à partir d'un événement unique ou isolé. Cela revient à croire qu'un échec ou une situation négative se répétera dans tous les contextes. La pensée dichotomique est décrite comme le fait de voir les choses en termes extrêmes, sans nuances intermédiaires. C'est une vision binaire, où tout est soit un succès total, soit un échec complet. Les travaux de Bandura en 1977 présentent le concept « d'efficacité personnelle perçue » et allient les approches comportementales de la première vague à une série de concepts cognitifs. Bandura attribue ainsi le déclenchement de toutes les conduites humaines aux attentes d'efficacité et de résultat que le sujet élabore cognitivement à partir de son histoire et de ses observations. Si ces attentes perçues ne sont pas atteintes par le déclenchement ou l'inhibition de l'action, alors une souffrance en découlera, voire la psychopathologie.

La troisième vague des TCCs, dite émotionnelle, est décrite par Hayes en 2004 comme étant « particulièrement attentive aux contextes et fonctions des phénomènes psychologiques. Elle tend à insister sur des stratégies de changements contextuelles et expérientielles, cherchant à construire avec le sujet des répertoires larges, flexibles et efficaces de comportements, plutôt que de tenter d'éliminer, comme cherchent à le faire la première et la seconde vague, des problèmes comportementaux limités ». Autrement dit, pour modifier un comportement, il faut en manipuler les variables contextuelles. La Thérapie d'Acceptation et d'Engagement (ACT) et la thérapie basée sur la pleine conscience (MBCT), mettent l'accent sur l'acceptation des émotions, la pleine conscience et les valeurs personnelles. La thérapie ACT repose sur l'idée que l'individu en souffrance tend à éviter cette expérience émotionnelle douloureuse. Cet évitement expérientiel se définit comme la tentative d'un sujet de fuir le contact de ces expériences et d'en modifier la forme ou la fréquence et les contextes qui les occasionnent, malgré un coût fonctionnel important et négatif. L'acceptation devient une alternative à l'évitement. Elle aide le patient à identifier ces valeurs profondes et à se comporter en cohérence avec celles-ci, même en face d'obstacles émotionnels. Ces valeurs donnent une orientation générale à la vie, une direction alors que les objectifs sélectionnent une destination concrète, qui finit par prendre fin. La thérapie de « pleine conscience » repose sur un ensemble de techniques reposant sur des pratiques de méditation orientales du bouddhisme.

La thérapie cognitive et comportementale est donc un ensemble de procédures issues de la psychologie dite scientifique, et qui obéissent à des protocoles standardisés. Elle est un « modèle du patient », qui a pour spécificité d'évaluer le patient au début et au cours de la thérapie et se donne pour objectif de travailler avec le patient dans une démarche collaborative dans « l'ici et maintenant » en travaillant sur les comportements (première vague), les cognitions (deuxième vague) et les émotions (troisième vague). Le rapport de l'INSERM en 2004 sur les psychothérapies intitulé « Psychothérapie : Trois approches évaluées » (rapport. Paris : Les éditions Inserm, 2004, XII- 553 p. - Expertise collective) a consacré les TCC comme méthode de référence pour le traitement de nombreuses pathologies. Aujourd'hui les TCC constituent un courant majeur de psychothérapie, son succès étant dû en grande parties aux études contrôlées qui mesurent et démontrent son efficacité de façon scientifique.



LA THÉRAPIE D'ORIENTATION PSYCHANALYTIQUE



Annath Golan
psychologue

Un vieil homme barbu et silencieux à l'écoute d'un patient allongé sur un divan navigant sous le silencieux capitaine dans les eaux profondes de son inconscient, telle est la représentation la plus commune, à tort, de la psychanalyse.

La psychanalyse est une discipline fondée par Freud dans les années 1900, s'appuyant sur l'analyse du discours du patient en s'appuyant sur sa réalité psychique. La cure type, consistant à venir plusieurs fois par semaine s'allonger sur le divan existe toujours aujourd'hui bien qu'elle n'est pas la forme la plus courante de thérapie d'orientation psychanalytique. Ce qui est beaucoup plus pratiqué, c'est une thérapie basée sur l'échange entre le thérapeute et le patient, en face à face. Dans la thérapie d'orientation analytique, il n'y a donc pas un sachant qui dispose des connaissances et un patient à remodeler, il s'agit de cheminer ensemble et de prendre conscience des enjeux inconscients qui poussent le sujet à répéter une action, un comportement. Il existe quelques règles de bases sur lesquelles s'appuient la thérapie d'orientation analytique:

- l'association libre: Le patient doit dire tout ce qui lui passe par la tête au moment où cela le traverse.
- La non-censure: Tout doit être dit sans être censuré, car si une idée passe par la tête, même si elle a l'air absurde, ridicule, elle est l'expression de notre inconscient.

Nous posons là un jalon essentiel du travail analytique, qui fait l'objet d'un travail approfondi: La psychanalyse s'intéresse aux processus inconscients. En effet, il existe différents niveaux de consciences allant de ce dont le sujet a conscience à ce dont le sujet est parfaitement inconscient. Or, ce qui est inconscient exerce à l'insu du sujet un pouvoir sur ce dernier. Par ailleurs, la psychanalyse considère le sujet face à une conflictualité interne, entre ses désirs, les règles parentales et sociétales qu'il a intériorisé et ses idéaux. Le Moi est finalement l'instance qui vient faire compromis entre tous ces éléments. C'est seulement une part infime des différentes instances dont nous sommes conscients.

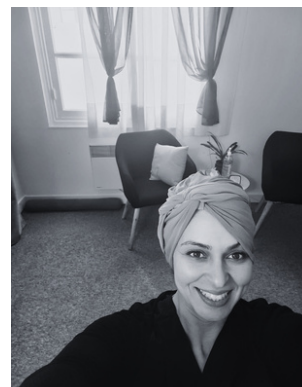
Comment s'exprime ce qui est inconscient? me demanderiez-vous. Et bien cela s'exprime à travers tout un tas d'indices, comme les lapsus, les rêves, les actes manqués, la répétition de certains choix... Par l'association, le patient mène avec l'aide du thérapeute une fouille archéologique permettant de comprendre l'origine du conflit psychique à l'œuvre, car ce dont on a conscience devient maîtrisable.

Le travail analytique est un travail de fond qui cherche à se distancer d'une pensée duelle. Le sujet est pensé sur un continuum entre le normal et le pathologique et dont la position évolue au fil du temps et des événements.

Aujourd'hui la psychanalyse fait l'objet de beaucoup de critiques, pourtant infondées. La psychologie comme la psychanalyse n'est pas une science exacte. Elle fait partie du champ des sciences humaines et sociales. Bien souvent, les critiques qui lui sont adressées sont basées sur une volonté de pouvoir répliquer d'une personne à l'autre un traitement, c'est à dire une volonté d'uniformisation, et de protocoliser le traitement des difficultés psychiques. Le psychologue d'orientation analytique refuse ce positionnement car c'est nier la dimension fondamentalement subjective de la personne. Pour le dire simplement, chaque humain est unique et ce qui a fonctionné pour un patient, ne fonctionnera pas forcément pour un autre patient car les conflits psychiques qui le traversent sont uniques et lui appartiennent à lui seul. Il me semble que les psychologues ont une responsabilité envers la population profane, comme la nommait Freud, c'est à dire non sensibilisée à l'approche psychanalytique, d'expliquer nos méthodes de travail et de lutter contre le primat d'une science sur une autre, afin de permettre à chaque sujet de trouver bien plus que la thérapie qui lui convient, le thérapeute qui lui correspond.



L'APPROCHE DE LA PSYCHOLOGIE INTERCULTURELLE DANS LA PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES PATIENTS SOUS LE PRISME DE LA PSYCHANALYSE



Nadia Idelmahjoub
psychologue

*Tout ce qui travaille à la culture travaille aussi contre la guerre,
Sigmund Freud*

Nous vivons dans une société occidentale postmoderne dont l'une de ses caractéristiques est d'être culturellement métissée. La postmodernité se caractérise par une incertitude des choses les plus établies, où l'équilibre repose sur la tension des éléments hétérogènes. On observe un éclatement des références temporelles : les prémodernes se reposent sur la tradition et les modernes sur l'avenir. Ce qui tend les questions de clivage et des groupes d'appartenance ainsi que de l'évolution du sujet comme être de culture.

La Culture avec un grand C renvoie à la civilisation qui tente de définir l'humanité en ces aspirations universelles et à la capacité à sublimer ses pulsions et à progresser dans l'intellectualité. Une culture donnée vient englober un ensemble de faits culturels communs à un groupe donné. Il y a donc des éléments dits invariants d'une culture à l'autre, par exemple l'interdit de l'inceste et des éléments propres à une société donnée telle que l'interprétation de la maladie mentale.

Dans sa pratique clinique, le psychologue spécialisé en interculturel va donc prendre en compte l'élément culturel dans la prise en charge de son patient pour être au plus près de lui. Il va alors croiser les facteurs culturels avec les facteurs psychologiques et comprendre où se situe le patient. C'est ce qu'on appelle prendre en charge le patient dans sa globalité sous l'égide d'une neutralité bienveillante.

Certes, la psychologie est une science et la théorie psychanalytique qui est mise au travail dans les champs des sciences humaines et de l'anthropologie culturelle permet une lecture forte et clinique de la personnalité d'un sujet dans un contexte donné, grâce à l'universalisme démontré du fonctionnement psychique. Avec la psychanalyse, on revient au culturel, à cette interrogation sur l'articulation entre psychisme et culture, entre individuel et collectif et à la compréhension des pathologies du lien, de l'altérité et de l'identité lorsque le sujet culturel perd ses repères. Comment se sentir soi si on tente de m'obliger de m'assimiler à la société ? Que vais-je développer si ce n'est en premier lieu un faux-self (faux-soi) pour répondre à des normes sociales souvent en réponse à des expériences de rejet ou de non-validation. Ne pas être en adéquation avec soi reviendrait à développer un désordre psychique.

La psychologie interculturelle a donc toute son importance. Sous-discipline récente en France de la psychologie appelée « cross-cultural psychology » en anglais, elle représente l'étude scientifique des rapports entre la psychologie et la culture. Elle examine les processus psychologiques dans leur contexte culturel, et de ce fait la psychologie interculturelle se situe au carrefour des autres sciences humaines et sociales (l'anthropologie, la psychanalyse, la sociologie, l'ethnologie...). Elle se nourrit par décentralisation vers ces disciplines qui étudient les individus et leurs comportements pour mieux se recentraliser sur son travail propre. La notion d'altérité joue donc un rôle essentiel dans la prise en charge thérapeutique d'un sujet indépendamment de son âge, de son genre, de son parcours migratoire ou non et de son héritage familial (histoire familiale). Ce qui peut être différent, étrange pour soi ne signifie pas que l'autre soit forcément anormal ou sujet à une pathologie psychique. En effet, il paraît primordial de ne pas partir du postulat que notre modèle de société soit universel.

La clinique interculturelle va s'intéresser à comment le sujet perçoit son identité (subjective/personnelle, objective/sociale et culturelle), et quels rapports il entretient avec ses dimensions culturelles et ce dans une société donnée ?

La psychologie interculturelle va s'intéresser à l'apparition des pathologies culturelles auxquelles les concepts d'acculturation, d'enculturation, d'assimilation, de stratégies identitaires, d'image de soi, l'altérité, la marginalisation et l'(auto-)exclusion sont mises au travail pour saisir l'évolution de l'identité du sujet en souffrance psychique.

Dans la prise en charge thérapeutique, la culture du patient peut être un levier thérapeutique. Il nous permet de parler le même langage et d'accompagner le sujet à développer ses propres ressources.

La psychologie interculturelle comporte quatre sous-champs à savoir :

- La psychologie culturelle s'intéresse à l'étude de la relation entre les structures socioculturelles et le développement psychologique individuel,
- La psychologie (inter)culturelle comparative identifie les similitudes en termes de développement psychique et les différences liées aux spécificités culturelles,
- La psychologie des contacts de cultures étudie les processus psychologiques résultant de la rencontre interculturelle,
- Les psychologies indigènes qui renvoient aux différentes psychologies non occidentales.

La méthode comparative est la méthodologie qui a le mieux permis de comprendre les ressemblances et les différences entre les individus, entre les groupes sociaux et les cultures.

La psychologie interculturelle va alors s'intéresser au choc des cultures, ce qui fait la différence entre les cultures.

Lorsque le sujet culturel se situant dans un entre-deux et cherche à préserver une image positive de lui-même en adoptant des stratégies identitaires malgré les jugements extérieurs, il peut développer des troubles psychiques tels que des pathologies narcissiques, des maladies psychosomatiques, des psychoses décompensatoires, des états-limites ou encore des conduites addictives. Ces troubles peuvent survenir lorsque la personne éprouve des difficultés à trouver sa place au sein de la société et à rester fidèle à ses valeurs culturelles. Il est important de prendre en compte ces problématiques complexes lors de la prise en charge thérapeutique pour favoriser un accompagnement optimal.

La société peut donc créer des pathologies. Ce sont les raisons pour lesquelles le psychologue en interculturel formé à l'Université en psychologie clinique et psychopathologie est également formé dans la prise en charge des pathologies transculturelles et sociales qui met au cœur de sa pratique clinique cette écoute pertinente du sujet pour l'accompagner à mieux articuler sa singularité au sein d'un groupe.



LE BILAN DE COMPÉTENCES



Mahamet Diagana
psychologue

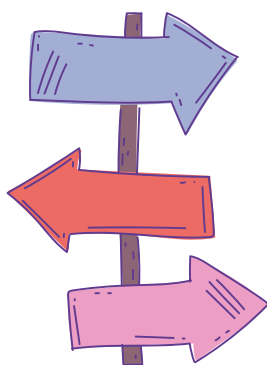
Après avoir fait un lien entre un tremblement de terre et les différents type de prévention lors de la précédente revue de l'APPA, je vous propose d'utiliser les jeux vidéo et notamment les jeux de rôle pour vous expliquer ce qu'un bilan de compétence.

Imaginez votre carrière comme un jeu vidéo, avec des niveaux à franchir, des compétences à développer et des objectifs à atteindre. Le bilan de compétences, c'est comme un guide complet pour joueur expert : il vous permet de faire le point sur votre équipement actuel (vos compétences), de comprendre vos motivations (votre "quête principale") et de découvrir de nouvelles possibilités (des quêtes secondaires ou des métiers à explorer).

Ce guide vous permet de :

- Identifier les points forts et les points faibles de votre personnage (vos compétences) : Le bilan de compétences vous aide à faire un inventaire de vos compétences et de vos talents, comme un joueur qui examine son équipement pour identifier les armes les plus efficaces et les armures les plus résistantes. Vous pouvez ainsi mettre en avant vos points forts et identifier les compétences à développer pour devenir un joueur plus performant.
- Définir votre objectif final (votre ambition professionnelle) : Comme dans un jeu vidéo, vous avez besoin d'un objectif clair pour vous motiver et vous guider dans votre progression. Le bilan de compétences vous aide à définir votre "quête principale", votre ambition professionnelle, que ce soit de devenir un chef d'équipe, de créer votre propre entreprise ou de vous spécialiser dans un domaine précis.
- Explorer de nouveaux chemins et de nouvelles possibilités (changer de métier, se reconverter, monter de niveau) : Le bilan de compétences vous ouvre des horizons et vous permet d'explorer de nouvelles possibilités, comme un joueur qui découvre de nouvelles quêtes secondaires ou des métiers à apprendre. Vous pouvez ainsi envisager de changer de métier, de vous reconverter ou de développer de nouvelles compétences pour progresser dans votre carrière.
- Améliorer vos chances de réussite (développer votre employabilité) : En vous aidant à identifier vos points forts et à développer vos compétences, le bilan de compétences vous permet d'augmenter vos chances de réussite, comme un joueur qui améliore son équipement et ses compétences pour affronter des ennemis plus puissants. Vous pouvez ainsi développer votre employabilité et vous démarquer des autres joueurs sur le marché du travail.
- Créer un plan d'action solide et motivant (votre feuille de route pour atteindre vos objectifs) : Le bilan de compétences vous fournit un plan d'action clair et précis, comme une carte qui vous guide vers votre destination finale. Vous savez ainsi quelles étapes franchir, quelles compétences développer et quels objectifs atteindre pour progresser dans votre carrière et atteindre vos ambitions professionnelles.

Le bilan de compétences, c'est comme avoir un coach personnel à vos côtés, qui vous guide dans votre progression et vous aide à débloquer les situations difficiles. C'est un investissement qui peut vous faire passer du niveau "débutant" au niveau "expert" dans votre carrière !



L'APPROCHE NEUROPSYCHOLOGIQUE



Alexane Chodecki
psychologue

Qu'est-ce que la neuropsychologie ?

La neuropsychologie consiste à mettre en relation les comportements et le fonctionnement cérébral notamment à travers des bilans neuropsychologiques. Elle se concentre sur la manière dont les dysfonctionnements cérébraux, acquis ou présents déjà à la naissance, peuvent affecter les capacités cognitives d'un individu, telles que la mémoire, l'attention, le langage et les fonctions exécutives (comme la planification et la prise de décision).

Comment se déroule le bilan ?

· Le processus de l'approche neuropsychologique peut bénéficier aux enfants à partir de 3 ans mais aussi aux adultes. Il démarre par un premier entretien permettant de recueillir des informations sur le patient sur le plan médical, familial, développemental mais aussi sur les difficultés ressenties au quotidien. Cet entretien permettra d'orienter l'évaluation neuropsychologique et de sélectionner les tests les plus adaptés afin d'évaluer correctement les difficultés mais il participe aussi à créer une relation thérapeutique bienveillante entre le patient et le neuropsychologue.

· Une fois cet entretien terminé, le patient revient pour une prochaine séance d'évaluation. Cette séance composée de différents tests standardisés/normés et adaptés à l'âge du patient qui va devoir les réaliser dans le but de mesurer ses fonctions cognitives afin de dresser un profil cognitif détaillé des fonctions évaluées. Ce profil va permettre au neuropsychologue de mettre en avant les points forts et les points faibles du patient.

Les outils d'évaluation sont choisis selon les difficultés mises en évidence durant le premier entretien. Ils peuvent aller de tests évaluant de manière globale le fonctionnement cognitif comme par exemple les échelles de Wechsler (WPPSI, WISC et WAIS) à des tests plus spécifiques évaluant plus amplement certaines fonctions comme les différents types de mémoire ou d'attention par exemple.

Et après ?

Une fois les tests réalisés, c'est au praticien de coter et d'interpréter les résultats selon des normes établies pour chaque tests. Ce travail est le plus important car il va servir à expliquer au patient comment il fonctionne et à guider les interventions futures si nécessaire afin d'orienter les soins et/ou la rééducation de façon ciblée, en fonction de l'âge et des besoins spécifiques du patient. Il est aussi possible de réorienter vers d'autres professionnels de santé/structures (orthophoniste, psychomotricien, psychiatre, hôpital de jour ...) si une difficulté significative est retrouvée mais n'étant pas du domaine du praticien ayant évalué la personne. Également, un compte rendu du bilan est envoyé au patient pour qu'il puisse avoir les résultats et les communiquer à d'autres professionnels si besoin.

Les outils d'évaluations sont nombreux et variés et nécessitent d'être employés par des professionnels de santé formés à leur utilisation, comme les neuropsychologues ou les psychologues cliniciens ayant reçu une formation complémentaire à leur formation initiale. Le risque, dans le cas contraire, étant une mauvaise interprétation des résultats et une prise en charge inadaptée du patient.

Dans le cas où le praticien peut prendre en charge le patient, on parle de remédiation cognitive. Cette prise en charge peut permettre au patient de stimuler et d'entraîner certaines fonctions cérébrales dysfonctionnelles à condition que les zones du cerveau où elles se situent ne présentent pas de lésion. Cette technique va aider le patient à retrouver une meilleure qualité de vie en travaillant des problèmes spécifiques et ciblés par les tests effectués en amont. Il est par exemple possible chez les personnes porteuses d'un TDA-H de travailler les capacités attentionnelles, organisationnelles ou mnésiques afin de les aider à mieux gérer leur trouble et/ à trouver des stratégies compensatoires.

Il est important de considérer l'approche neuropsychologique comme une démarche complète visant à évaluer le fonctionnement cognitif en alliant l'aspect clinique, l'observation, l'évaluation approfondie et une prise en charge personnalisée.

Les troubles cognitifs sont nombreux et pour certains encore méconnus, il est donc important d'aller vers les professionnels de santé formés à la neuropsychologie et aux troubles neurocognitifs après avoir réalisés l'évaluation (neuropsychiatre, neurologue, neuropédiatre ...).

Pour ce qui est du diagnostic, les neuropsychologues et psychologues cliniciens formés peuvent poser des diagnostics reposant sur une évaluation approfondie des fonctions cognitives, permettant d'établir un profil cognitif précis à l'aide de tests évaluant différents aspects du cerveau. Cependant, il est important de noter que les neuropsychologues se concentrent sur le diagnostic fonctionnel et cognitif, et non sur le diagnostic médical au sens strict qui lui est réservé aux médecins, notamment les neurologues, les psychiatres ou les pédiatres, pouvant confirmer ou infirmer un trouble éventuel en s'appuyant sur d'autres examens tels que les IRM ou les recherches génétiques.

Pourquoi est-ce long d'avoir un premier entretien pour un bilan ?

Les neurosciences avancent très rapidement depuis une dizaine d'années ce qui amène les personnes à se questionner de plus en plus sur leur situation et difficultés. Le problème étant que la demande devient très grande et que les praticiens ne sont pas assez nombreux pour y répondre rapidement ce qui peut amener les personnes souhaitant consulter à attendre plusieurs semaines voire plusieurs mois.

Quelles sont les raisons qui peuvent amener à consulter un neuropsychologue et à réaliser un bilan ?

Comme dit précédemment, les neurosciences évoluent rapidement. Les personnes sont de plus en plus informées en ce qui concerne le fonctionnement cérébral et peuvent s'identifier à certaines choses qu'ils peuvent voir et/ou entendre ce qui peut les amener à se questionner sur un éventuel TDA-H ou HPI par exemple. On peut également consulter un neuropsychologue lorsque on remarque un déclin cognitif (perte de mémoire, difficultés de langage, chutes fréquentes ...) ou lorsqu'on a consulté un médecin pour des difficultés naissantes nécessitant une évaluation approfondie des fonctions cognitives.

Et le prix du bilan ?

Un bilan neuropsychologique peut coûter entre 250 euros et 650 euros selon les tests utilisés, le nombre de séances, l'expérience et/ou la notoriété du praticien mais aussi l'emplacement géographique. Les tarifs sont assez élevés pour ce type de bilan car les tests en eux-mêmes peuvent être onéreux pour le praticien qui doit les acheter mais aussi car il peut passer plusieurs heures sur la cotation et l'interprétation du bilan en plus des séances passées avec le patient.



L'APPROCHE SYSTEMIQUE



Maïlys Joint-Lambert
Stagiaire-psychologue

Les thérapies familiales sont nées aux Etats-Unis, au début des années 1950. Elles prennent ancrage dans les thérapies psychanalytiques et ont pour but d'intégrer l'individu dans son "système", sa famille. La théorie générale de la systémie a été élaborée par Ludwig von Bertalanffy (1968) afin de définir un système sous plusieurs notions importantes. Celui-ci se caractérise par un "ensemble d'éléments en interactions tel qu'une modification quelconque de l'un d'entre eux entraîne une modification de tous les autres" (Bowen, 1978). L'auteur décrit le système comme un ensemble de personnes dans leur singularité qui constituent un groupe. Ceux-ci vivent différemment des mêmes événements qui leur sont arrivés ensemble alors qu'un même résultat (ex : une maladie mentale) peut provenir d'origines différentes.

En psychologie, cette approche révolutionne la vision du rétablissement des maladies mentales. En effet, celle-ci interprète les troubles psychologiques comme ayant une fonction au sein du système familial. Ce système a pour objectif de maintenir un équilibre homéostatique, ainsi lorsque est mis à mal, un symptôme apparaît chez l'un des membres, dit porteur du symptôme familial.

Il me semble nécessaire de préciser que le système familial n'est pas forcément la famille biologique, bien que cela soit majoritaire dans notre culture occidentale. Aujourd'hui, la systémie englobe toutes les nouvelles parentalités (familles adoptives, parents homosexuels, familles recomposées, monoparentalité, etc.). Le système n'est donc pas limité à la famille nucléaire mais intègre toute personne importante aux dynamiques familiales (voisins, amis proches, parrain/marraine, etc.).

Afin de mieux comprendre ces concepts, vous pouvez découvrir une vidéo de @Julien Besse qui les détaille (QR Code à la fin de cet article).

Les thérapies familiales systémiques sont particulièrement recommandées dans le cadre d'accompagnement des enfants et adolescents, mais peuvent se montrer très efficaces dans tout type de prise en charge. En effet, considérer l'environnement de la personne porteuse d'une maladie psychologique, c'est maximiser les chances de son rétablissement. C'est en impulsant des modifications au sein du système familial que le symptôme peut tendre à disparaître.

Prenons l'exemple d'un adolescent qui a fugué d'une famille aux frontières floues, dans lesquelles il n'arrive pas à développer son identité propre. De façon inconsciente, la rupture sert / permet de s'individualiser par rapport à un environnement familial enchevêtré. Cette famille prime en tant que groupe sur les individus indépendants. Afin d'aider cet adolescent à limiter ses conduites à risque, il est nécessaire de prendre en compte le contexte dans lequel ses fugues surviennent.

Les séances de thérapies familiales systémiques ont une organisation particulière, dû à la multiplicité des mouvements psychiques : plus on a de personnes, plus il y a des choses à analyser ! Ainsi, la famille est accueillie par 2 thérapeutes présents dans la salle, mais aussi 2 autres qui sont à l'extérieur, souvent derrière une glace sans tain. Ces derniers ont pour mission d'apporter du recul quant à cette situation, ils peuvent appeler les thérapeutes présents dans la salle pour les faire sortir et leur donner des conseils sur les choses à faire dans cette relation thérapeutique.

La famille est accueillie au complet, parfois jusqu'à trois générations (grands-parents, parents et enfants). Mais il arrive aussi que des « sous-systèmes » soient reçus en isolant des groupes ou des générations.

L'objectif général est d'apporter des mouvements dans les relations, en introduisant plus de communication bienveillante dans les familles, qui sont ancrées dans leurs habitudes. Aujourd'hui, ces thérapies sont possibles, majoritairement en institution (hôpital, CMP) et parfois en libéral. Mais le coût important des séances (qui nécessite au moins 4 thérapeutes formés) a entraîné l'émergence des séances de thérapies dites "d'inspiration systémiques". Elles sont effectuées dans un cadre plus souple, ne nécessitant pas autant de thérapeutes. L'idée est de recevoir les systèmes en utilisant comme ligne de réflexion les théories systémiques ainsi que les outils utilisés.

Pour conclure, la théorie systémique cherche à intégrer un patient dans son environnement et son système familial. En travaillant avec le système, les thérapeutes cherchent à améliorer la communication, apporter de la flexibilité pour retrouver un équilibre satisfaisant.



**Vidéo explicative de
Julien Besse**



L'APPROCHE INTEGRATIVE



Julie SCOUPPE
psychologue

Depuis quelques années, on observe que les personnes souhaitant entamer une psychothérapie sont beaucoup plus informées qu'auparavant : on nous demande souvent si nous pratiquons les TCC (thérapies comportementales et cognitives), l'EMDR, ou autres méthodes thérapeutiques. Ce qui, d'un côté, est très intéressant, puisque cela montre que les patients se renseignent, prennent en main leur santé mentale, semblent plus acteurs de leur bien-être. Mais d'un autre côté, cela peut faire peser trop d'attentes sur l'outil en lui-même en laissant de côté la relation thérapeutique qui occupe, comme nous allons le voir, la place la plus importante dans l'efficacité d'une thérapie. Aucun outil n'est magique, aucune théorie ne convient à tout le monde, d'où l'intérêt que peut représenter l'approche intégrative.

Mais alors qu'est-ce que l'approche intégrative en psychothérapie ?

Selon Maximilien Bachelart, psychologue qui a beaucoup travaillé sur la question de l'approche intégrative en psychothérapie au niveau international, « l'intégration désigne l'assemblage de divers éléments, qu'ils soient théoriques ou pratiques (rapprochement d'idées et de façons de faire), dans le but de former un tout original (singulier, adapté) et pragmatique (utile au patient) visant plus précisément à former une pratique évaluative et thérapeutique plus efficiente pour le patient. L'objectif est de dépasser la mise en œuvre d'une seule pratique, lorsque cette dernière ne permet pas ou seulement partiellement d'atteindre le but prédéfini.

L'intégration peut aussi être comprise comme une tentative de voir au-delà des limites de chacune des approches théoriques ce que l'on peut apprendre à partir d'autres perspectives (Stricker, 1994) ». L'approche intégrative en psychologie reflète ainsi la reconnaissance de la richesse et de la complexité de l'expérience humaine et offre un cadre flexible et ouvert. Elle constituerait une forme de « complémentarité des approches visant à ne pas 'morceler' la personne » mais plutôt d'en permettre une compréhension plus complète et nuancée. Le comportement humain est complexe et multifactoriel, résultant de l'interaction entre diverses influences biologiques, cognitives, émotionnelles, sociales et environnementales. Les différentes théories aborderaient donc différents éléments complémentaires de compréhension de l'être humain, s'adresseraient à des parts différentes du fonctionnement humain, apporteraient des éclairages différents.

Les vieilles guerres de chapelles entre les grandes approches théoriques (psychanalyse, thérapies comportementales et cognitives, approche humaniste, systémique, etc.) apparaissent aujourd'hui désuètes. Dans L'art de la thérapie, Irvin Yalom (thérapeute humaniste et existentialiste) propose d'emblée une approche intégrative, notamment en mettant « en garde contre le sectarisme et suggère un pluralisme méthodologique dans lequel interviennent différentes approches thérapeutiques ». Il affirme que « la thérapie ne doit pas être conduite par la théorie mais par la relation avec le patient ». En effet, plus de 2000 études ont cherché à comparer les différentes psychothérapies et leur efficacité, parvenues au même constat : les différences d'efficacité entre les psychothérapies ayant été comparées apparaissent comme étant faibles et non significatives. Ce qui veut dire que les principaux modèles de psychothérapie auraient tous une efficacité équivalente. Depuis les années 1980, les recherches montrent la prédominance de l'alliance thérapeutique sur la dimension technique et théorique du référentiel du thérapeute (de Roten, 2000), c'est-à-dire une relation de bonne qualité entre le patient et son thérapeute, où le patient se sent entendu, compris, non jugé, respecté, en sécurité, en confiance, investi.

Selon une étude de 1994 de Lambert & Bergin, 40 % des facteurs extra thérapeutiques expliqueraient l'efficacité d'une thérapie (l'environnement du patient, ses circonstances de vie, les modifications sur lesquelles on n'a pas d'accroche) ; 30 % correspondraient aux facteurs relationnels (l'alliance thérapeutique) ; 15 % concerneraient les attentes du patients (trop, pas assez, déraisonnables, etc.) et seulement 15 % impliqueraient les facteurs techniques de la psychothérapie (outils, méthodes, référentiel théorique). D'après d'autres études, plus de la moitié des effets bénéfiques d'une psychothérapies seraient liés à la qualité de l'alliance thérapeutique.

Attention toutefois à ne pas imaginer que la bonne foi du thérapeute, ses intentions thérapeutiques seules seraient suffisantes et qu'il n'y aurait plus besoin de se former à des théories ni à des outils : cela veut seulement dire que se centrer uniquement sur une théorie ou sur une technique est insuffisant, mais il est quand même important de s'appuyer sur des supports théoriques, d'avoir un cadre de référence, de savoir ce que l'on fait. Il s'agit plutôt de s'adapter à son patient, de pouvoir être flexible, d'identifier la nécessité d'apporter d'autres éclairages sur une situation, sans pour autant tomber dans l'accumulation incohérente des techniques ou théories. Par exemple, un thérapeute intégratif pourra avoir un cadre de référence psychanalytique, emprunter des outils aux TCC (des exercices pratiques à faire à la maison, entre autres) et être formé à l'EMDR ou au Brainspotting pour traiter les traumatismes (outils se basant sur l'apport des neurosciences).

Conclusion

Les bénéfices de l'approche intégrative en psychothérapie se retrouvent à plusieurs niveaux : on constate une augmentation drastique du nombre de nouvelles thérapies (il y aurait au moins 400 méthodes différentes), ce qui doit donc bien correspondre à un besoin, à une façon de faire pertinente à un moment ou un endroit donné. Par ailleurs, on n'a jamais réussi à démontrer la supériorité d'une thérapie sur une autre, même pour des troubles spécifiques ; de plus, cela permet de mieux communiquer entre cliniciens, chercheurs, etc. Enfin, davantage que l'efficacité d'une technique ou d'une théorie pure, on constate que c'est plutôt la relation, le lien entre patient et thérapeute, l'accordage, l'alliance thérapeutique qui va être déterminante, et non pas de savoir qui a raison ou tort dans son modèle théorique.

Nous pouvons finalement considérer que le cheminement thérapeutique est une co-construction permanente entre le thérapeute et son patient « co-thérapeute », ou pour reprendre l'expression d'Irvin Yalom, thérapeute et patient comme « compagnons de route ».



PODCASTS À ÉCOUTER



COMMENT LES NOUVELLES
THÉRAPIES SOIGNENT
NOTRE SANTÉ MENTALE ?
(RADIO FRANCE, 2023)



CONFIDENCES DE
THÉRAPEUTE: THÉRAPIE
SYSTÉMIQUE ET
INTÉGRATIVE
(JULIEN BESSE)

EPISODE 23 "JE FAIS
UNE THÉRAPIE TCC"
(DEUX PSY DE
PSY.LINK)



L'INCONSCIENT" SÉRIE
D'ÉPISODES SUR LA
PSYCHANALYSE (LAURIE
LAUFER)

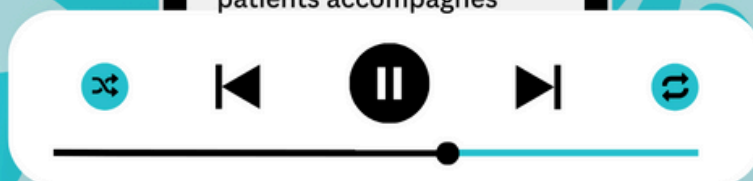
DÉCOUVREZ
NOTRE PODCAST
SUR LA
PARENTALITÉ ET
LE NUMÉRIQUE:
APP@RENTALITÉ



NOUVEAU !



App@rentalité
Association des
psychologues et des
patients accompagnés



PODCAST

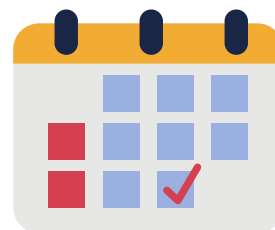


APPA

ASSOCIATION DES
PSYCHOLOGUES ET DES
PATIENTS ACCOMPAGNÉS

ÉVÉNEMENTS

2025



Le cycle de conférence de l'APPA reprendra juste avant l'été, nous vous réservons un programme riche, alors restez à l'écoute! Comme l'année dernière, les conférences seront pré-enregistrées afin que vous puissiez les visionner depuis chez vous, sans contrainte d'horaire.

L'ensemble des conférences de l'année 2024-2025 est disponible dès à présent sur notre site internet.

Le cycle se compose de 4 conférences:

- L'intelligence - Par Kytrie MILLET
- Sport et cerveau - Par Annath GOLAN
- La vie relationnelle et affective des jeunes enfants - Par Hélène MONTERGNOLE
- Le déni de grossesse par Ilvana SAIET, Claire SZYMCZAK, Mona NASSIH, Lilou MENDES FRANCISCO, Margaux BAPTISTA

N'hésitez pas à les regarder en replay depuis [notre site internet](#):

:



L'adhésion est valable pour tout le foyer fiscal, n'hésitez pas à nous appeler si vous cherchez un professionnel pour accompagner un de vos proches



Pour ceux qui ne connaissent pas, de quoi s'agit-il?

C'est un programme d'accompagnement psychologique pour les futurs / jeunes parents. L'accès au programme est gratuit et subventionné par la CAF 92, qui soutient nos actions depuis 3 ans maintenant. L'inscription se fait depuis notre site internet: www.asso-psy.org



The flyer features a pink background with a floral border at the top. On the right side, there is a photograph of a pregnant woman in a purple dress, looking down at her belly. The APPA logo is at the top center, and the program title is in a white box. A list of three services is provided in yellow text, followed by a red text box stating '100% gratuit projet soutenu par la CAF 92'. A quote by Fanny de la Prairie is in white text. Contact information is at the bottom.

APPA
ASSOCIATION DES
PSYCHOLOGUES ET DES
PATIENTS ACCOMPAGNÉS

**PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT
PSYCHOLOGIQUE À LA
PÉRINATALITÉ**

1. Des vidéos disponibles en ligne sur notre site internet réalisées par nos psychologues
2. Des cafés poussettes pour échanger et découvrir des activités en famille
3. Un groupe Whatsapp d'échange entre parents actif 24h/24

100% gratuit
projet soutenu par la CAF 92

"Être parent c'est naître une deuxième fois en donnant un nouveau sens à sa vie"
Fanny de la Prairie

Infos: coordination.appa@gmail.com
Inscription: www.asso-psy.org

LE LABORATOIRE D'ÉTUDE EN PSYCHOLOGIE



Nos équipes de recherche travaillent actuellement sur un projet de recherche en psychologie dont l'intitulé est:

"Evolution de l'identité professionnelle des femmes après l'arrivée du premier enfant"

Cette étude est conduite en collaboration avec l'Université Paris Cité.

Vous avez été nombreux à souhaiter participer suite à l'appel à participation, nous vous en remercions.

La rédaction du manuscrit de thèse est en cours et les résultats feront l'objet d'une conférence.

L'association organise tous les ans une journée d'étude clinique à destination des psychologues. Cette année, le thème retenu est Masculin(s), Féminin(s). La journée se déroulera le 25 mars 2025 au château d'Asnières sur Seine.

Pour finir, l'association a créé une revue scientifique à destination des professionnels de santé afin de reprendre l'intégralité de nos travaux de recherche. Cette revue s'appelle "*Maillage: de Mailles à Je*". Si vous souhaitez soutenir notre association dans nos travaux de recherche ainsi que nos initiatives, n'hésitez pas à nous contacter.

MERCI

Merci au comité de relecture de la revue.

COMPOSITION:

- Annath Golan, psychologue
- Hong-Xuan Tieu, psychologue
- Piroscka Skrzypczak, psychologue stagiaire
- Maïlys Join-Lambert, psychologue stagiaire
- Les parents membres du groupe App@rentalité

Un énorme remerciement va aux étudiants accueillis au sein de l'association qui font un travail remarquable au sein du centre de consultation et d'évaluation psychologique de l'association.

Merci à la Mairie d'Asnières sur Seine, qui nous soutient dans toutes nos initiatives, nos idées les plus folles et nous permet d'être toujours plus créatifs.

Nous remercions également l'Université Paris Cité pour son soutien dans nos actions scientifiques.

Nos actions sont possibles grâce à vous, à vos dons. Un énorme merci, à vous qui nous faites confiance.

A très vite

L'équipe de coordination de l'APPA





APPA

ASSOCIATION DES
PSYCHOLOGUES ET DES
PATIENTS ACCOMPAGNES

www.asso-psy.org