

Objet de l'éthique dans la pratique clinique : épreuve épistémologique de la subjectivité.

The object of ethics in clinical practice: Epistemological test of subjectivity.

BOUDOUDA Nedjem Eddine^{1*}

¹ Equipe Santé & Société Laboratoire SOPHILab, Université 8 mai 1945, 24000, Guelma, Email: nedjem.boudouda@gmail.com

Date of receipt: 21/09/2021, Date of revision: 13/12/2021, Date of acceptance: 11/03/2022

Résumé

L'objet de l'éthique dans la pratique clinique, est indispensable pour le travail du psychologue clinicien qui souhaite adjoindre l'expérience de l'autre à sa réflexion sur soi. Aujourd'hui le métier de psychologue prend une place majeure dans les sociétés, apparaissant comme une nouvelle réponse aux difficultés singulières, familiales et groupales. Aussi, l'objectif de notre écrit est d'élaborer une réflexion théorique et clinique de la question de l'éthique. Une disposition fondamentale, que rappellent les premiers travaux approchant cette question en psychothérapie. Des repères cliniques, qui dévoilent l'exigence pour le psychologue d'une réflexion éthique continue. Alors, quelle place occupe l'éthique dans les dispositifs thérapeutiques ? Peut-on adjoindre une réflexion nouvelle de cet objet dans la pratique clinique ? Des interrogations qui méritent une réflexion épistémologique du cadre thérapeutique en lien à l'histoire même de l'éthique en clinique.

Mots clés : Clinique, thérapie, éthique, l'autre, la subjectivité

Abstract

The subject of ethics in clinical practice is essential for the work of the clinical psychologist who wishes to add the experience of the other to his or her reflection on the self. Today, the profession of psychologist is taking a major place in society, appearing as a new response to individual, family and group difficulties. The aim of this paper is to elaborate a theoretical and clinical reflection on the question of ethics. A fundamental provision, which the first works approaching this question in psychotherapy recall. Clinical reference points, which reveal the need for the psychologist to have a continuous ethical reflection. So, what place does ethics occupy in therapeutic devices? Can we add a new reflection of this object in the clinical practice? These questions deserve an epistemological reflection of the therapeutic framework in relation to the history of ethics in the clinic.

Keywords : Clinic, therapy, ethics, the other, subjectivity.

* Auteur correspondant:

Introduction

Notre projet de travail ambitionne à identifier l'identité du métier de psychologue clinicien, à travers la question de l'éthique, en rappelant les exigences intersubjectives qu'exerce la rencontre avec l'autre. Alors, est-il nécessaire de rappeler qu'un objet en sciences de l'homme est dans le même temps un sujet. Identifier cet objet c'est le percevoir comme différent, le désigner comme unique parmi les autres, reconnaissable selon des signes qui, même infimes ne caractérisent que lui. Une position fondamentale, quand on sait que les professionnels de la santé psychique, ne cessent aujourd'hui de chercher leur place, dans une société qui ne parvient pas à les identifier clairement, les rendant étranges pour ceux même qui en ont besoin. D'ailleurs, il est à noter, que les demandeurs d'aide qui occupent largement les ondes, sont plus que jamais subornés par des informations nuisibles, qui incombent à la pratique clinique maghrébine.

Nous observons par exemple, que la pathologie du spectre de l'autisme a fait largement sa place dans le langage et le savoir commun, allant jusqu'à rendre certains parents anxieux du devenir de leurs enfants. Des interrogations sans fin sont alors posées : Que puis-je faire pour mon enfant ? Auprès de qui je peux demander un diagnostic ? Qui peut m'aider et m'orienter ? Mon enfant est-il autiste ? Qui peut le soigner ?...

Cette pathologie qui se propage dans les foyers sans un réel examen probant, est devenue partie prenante du quotidien, qui est la marque d'une incohérence exacerbée du mal inconnu. Les choix des professionnels, la place qu'ils occupent dans une société en mouvement, rappellent leur identité et renvois au poids de la tâche. Toute cette confusion que connaît le métier qui est le nôtre, s'adjoint à la diversité des repères théoriques, qui exige une réflexion épistémologique d'une pratique dont le cadre thérapeutique la renvoie à son éthique.

Rendre compte de l'histoire de l'éthique en psychologie et des exigences que les chercheurs et professionnels ont élaborées pour la différencier, la maîtriser, la rendre vivante et proche de l'autre, importent à nos yeux. En somme, nous distinguons que les Européens ont donné au psychologue une place importante, qui est régie par l'accès au savoir et la

formation continue. Il lui est difficile de prétendre prendre sa place s'il n'a pas eu accès à une formation universitaire professionnelle et qu'il est pu faire ses marques institutionnelles qui lui ouvrent les voies de la pratique thérapeutique. De l'autre rive en Amérique du nord pensé faire ce métier exige le passage par l'ordre des psychologues, qui pose des exigences et affiche le poids que couvre cette tâche ardue. Ils ont par ailleurs, réussis à lui donner une résonance non sans effort, qui a rendu le suivi thérapeutique remboursé.

Alors qu'en est-il aujourd'hui de notre pratique et qu'elle place occupe-t-elle réellement dans nos sociétés maghrébines ? Y a-t-il une réelle réflexion exigeante autour de sa mise en œuvre ? La formation savante, peut-elle rendre compte d'un statut encore inconnu par ceux-même qui la pratique ?

Des interrogations importantes, qui rappellent la nécessité de l'expertise et de la réflexion continue, pour soulever les insuffisances que connaît notre métier et dégager de nouvelles pistes pour sa bonne pratique. Aussi, notre objectif serait d'élaborer une réflexion théorique et clinique à travers l'histoire même de l'éthique en thérapie. Pour ce faire, nous apporterons tout d'abord, une réflexion sur la question de l'identité du psychologue en lien à l'objet culturel, qui est aujourd'hui parti prenant de la pratique clinique. Dans cette perspective, nous aborderons la définition de l'éthique, son lien et sa différence avec la notion de déontologie. Afin d'avoir une visibilité sur ce point, nous explorerons également quelques exemples portés par la psychologie clinique sur le sujet. Des repères essentiels qui permettront aux futurs psychologues de mettre en exergue leur propre réflexion sur l'éthique en thérapie.

Le clinicien et le potentiel de l'identité

Les voies de l'identité du clinicien sont multiples et demeurent même impossibles à distinguer. La remarque de l'origine ou l'école de référence fait même quelquefois violence à celui à qui elle est adressée. Elle est en effet vécue comme une sorte de rappel à d'éventuels fondements qui ne correspondent pas à la réalité de la pratique immédiate.

On peut lire cette forme d'interrogation comme une manière de suspicion de la réponse attendue. A quelle sorte d'origine (analytique, TCC,

humaine, systémique... etc.) répondrait celui ou celle d'entre nous, qui prétendument utilise des outils cliniques qui manifestent le rattachement de quelque nature qu'il soit à une identité particulière.

Nous écrivons de la sorte, le terme d'identités au pluriel, car il est difficile aujourd'hui de l'utiliser sans avoir à lui adjoindre les nouvelles pratiques intégratives, présentes dans les différentes institutions (Bachelart, Parot, 2014). Le travail avec le groupe de pairs dévoile la multitude d'approches utilisées pour soigner, accompagné, prendre en charge un individu ou plusieurs individus. Cette nouvelle donne exige des psychologues le travail en commun, une action primordiale dans l'avancement du suivi thérapeutique et institutionnel. L'exemple des enfants accueillis en institution, offre la possibilité d'observer le travail en équipe pluridisciplinaire quand cela est possible. Une des tâches du psychologue est de prévenir les pathologies naissantes et fournir à l'enfant de nouveaux repères, qui lui offrent les moyens d'aller de l'avant et d'être résilient vis-à-vis des troubles qui le dépassent. Cette démarche ne peut aboutir sans le travail en réseau de pairs, où les psychologues et professionnels des différentes institutions élaborent différentes approches dans l'accompagnement de l'enfant(s) et sa famille.

L'identité, ou les identités sont donc multiples et les sciences sociales annexent à leurs champs de référence les situent au carrefour de différents champs disciplinaires. Au-delà, nous évoquerons ce terme dans une perspective dynamique, car la rencontre thérapeutique, concerne aussi bien le clinicien que le demandeur d'aide. A travers ce parti pris heuristique : le terme d'identité prend son sens dans une dialectique nouvelle de la rencontre avec l'autre. Où la similitude renvoie au dissemblable, la singularité à l'altérité, l'individuel au collectif, l'unité à la différenciation, l'objectivité à la subjectivité (de Gaulejac, 2016). Ainsi, le terme "d'individualités psycho-sociales" nous importe ici, car il rappelle la question des rencontres entre deux êtres dont l'intersubjectivité pose les limites du cadre.

De la culture à l'altérité

Le terme de culture est, particulièrement dans notre société maghrébine, source de malentendus entre être soi et être psychologue. Cette confusion de rôle est repérée dès les premières années de formation, où il est difficile pour le psychologue de faire abstraction de ses désirs, de ses croyances ou même des souffrances que soulève la rencontre avec l'autre (Douville, 2014).

Il nous semble avant tout que ce clivage professionnel existe pour des raisons personnelles et académiques, ou plus précisément encore de lutte ou de querelle, jamais totalement éteinte, entre "culture collective" et "culture savante". En effet le terme de culture est couramment entendu, dans le langage, comme un équivalent à ce qui pourrait être désigné comme la culture personnelle (familiale), académique ou encore comme la culture savante. C'est là un biais de travail qui ne doit pas induire le clinicien en erreur. Nous ne chercherons en conséquence pas à approcher une supposée culture collective, mais un mode de relation spécifique du sujet à l'objet culturel. Ce à quoi renvoie la culture qui participe à une forme de vision dualiste entre le dehors et le dedans, où le demandeur d'aide rappelle à son insu au psychologue la limite du contrat avec soi, dans le lien avec l'autre. D'ailleurs, Kaës (2014) désigne la notion de culture dans les termes de la troisième différence. Un objet dynamique que le clinicien peut appréhender, en lien au contrat narcissique. Un concept clé qui rappelle que chaque individu est lié à un groupe, qui joue un rôle essentiel dans la constitution de son enveloppe psychique et la reconnaissance des liens intersubjectifs (Kaës, 2009).

La question de l'altérité dans la pratique clinique est alors, fort féconde, car elle participe à la compréhension de l'identité du professionnel (Cognet, Montgomery, 2007). Dans ce sens, le processus de communication, consent la rencontre de deux entités séparées qui entrent dans un rapport, où l'une d'elles emprunte à l'autre quelque chose en soi, tandis que cette dernière subsiste en tant que tel. Une rencontre que l'on peut qualifier d'un rappel à soi, où la mise en œuvre des processus psychiques telles que le transfert, l'empathie, le non-jugement, le

transitionnelle et le silence...etc. constituent l'objet de l'alliance thérapeutique (Bioy & Bachelart, 2010).

Subséquentement, notre pratique de tous les jours trouve ses sources dans une approche clinique, qui s'articule entre une demande qui est de plus en plus familiales en lien étroit avec l'objet culturel. Alors, comprendre cela et savoir le manier convenablement paraît offrir la possibilité de mettre en œuvre un travail thérapeutique accessible. Une démarche nécessaire et propre à l'éthique du psychologue, qui rappelle l'importance de l'exercice d'une pratique juste et efficace dans une société qui n'a de cesse de faire appel à des objets du group et de la culture pour répondre à la souffrance (soins traditionnels et mythe familiaux).

Différence entre éthique et déontologie

Afin d'avoir une visibilité sur la question de l'éthique, il est indispensable de comprendre l'exemple des fondements de l'éthique biomédicale. Un repère essentiel qui se caractérise par l'injonction de plusieurs points, qui sont les piliers fondateurs d'une philosophie intéressante pour la bonne pratique professionnelle (Beauchamp & Childress, 2009). Les quatre points « L'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance, la justice » que soulever l'éthique biomédicale invoquent l'importance d'une différence entre soi et l'autre, qui renvoient à des éléments objectifs de la pratique professionnelle. D'ailleurs, le psychologue qui cherche à améliorer son travail et le vécu de ses patients, ne peut avoir une pratique décousue ou hors cadre. Une position qui pourrait sous-entendre une prise de risque dans l'accompagnement clinique, ou la mise en danger du demandeur d'aide. C'est pourquoi, le quatrième pilier qui est la justice est important et impératif pour la mise en œuvre d'une bonne pratique, qui vise à soutenir l'espace potentiel dans la lutte contre les troubles psychiques (Delourme, 2003).

Aristote (1853) dans ses écrits avait alors, distingué le rôle de la justice selon deux aspects. La justice individuelle, qui dépend d'autrui et qu'il considère comme une sorte de vertu qui rappelle la définition même de l'éthique. Le deuxième point est la justice globale, communautaire, qui

concerne les lois et relève de la raison, renvoyant aux fondements même de la déontologie (Meyer, 2011).

D'ailleurs, la notion d'éthique est étroitement liée à la conception propre de la morale. Toutefois, elle est définie comme la science des philosophies (Segers-Laurent, 2015), dont le but serait d'échafauder un cadre propre à l'application d'une clinique plus ou moins humaine. Un point important à rappeler, quand on connaît les confusions qu'avoisinent les deux concepts. Alors, que l'éthique se différencie bien entendu de la morale, qui elle dicte plutôt des impératifs et des conduites à tenir (Siskou, 2007). Une perspective épistémologique que l'en doit prendre en considération, pour rendre compte de la place qu'occupent réellement chaque concept et la manière dont l'un enrichit l'autre dans la réflexion professionnelle. Il est à noter également, que l'éthique se différencie de la déontologie qui établit des codes et énonce des lois à respecter impérativement (Segers-Laurent, 2015). Ce dernier point pose d'ailleurs nombre de questions, sachant que le métier de psychologue ne dispose aujourd'hui d'aucun code de déontologie, propre aux professionnels maghrébins. Il est plus qu'urgent que le voile soit levé, pour rendre compte de l'identité du psychologue, qui a besoin dans sa pratique d'éléments propres à sa culture (Baraud, 2013).

Ethique de la pratique clinique

L'éthique s'est toujours trouvée, au centre des interrogations des psychologues, qui dans leur pratique quotidienne se heurtent à des réalités lourdes et menaçantes, qui incombent à la position professionnelle. Une condition intéressante quand on souhaite comprendre ce qui se passe dans la rencontre avec l'autre, qui rappelle la fragilité de chacun, de par les limites qu'entretien la rencontre subjective, ou les exigences qu'impose l'institution (rapport, réunion, expertises...etc.). L'éthique est sans aucun doute le pilier fondateur de la juste action du psychologue dans la relation qui le lie aux demandeurs d'aide. Une disposition prolifique, qui fait vivre le lien, dans une dynamique où la parole adjoint la souffrance et le secret surplombe l'appétit de l'inconscient.

Cette perceptive nouvelle, nous rappelle la difficulté de la mise en œuvre de la psychanalyse classique dans une société qui ne la saisit pas

réellement. Les idées qu'avaient lancées, George Devreux (transculturel, ou éthno-psychanalyse), Ivan Boszorménie-Nagy (clinique contextuelle), Mahfoud BOUCEBCI (clinique sociale) René Kaës (Clinique du groupe). Indiquent l'importance pour les cliniciens d'appréhender la pratiques clinique, en approchant ces axes de recherche en psychologie qui offrent des outils et des objets appropriés aux demandent de tous les jours (hôpital, clinique, école,...). Ces disciplines abordent l'objet culturel d'une manière nouvelle, loin d'une supposée culturation de la psychologie. Elles sont d'ailleurs à même, d'apporter des réponses techniques et objectives dans l'apport avec l'autre et son groupe et la compréhension de ses pratiques et croyances. Un aspect que doit couvrir notre métier, quand on connaît les limites qu'impose le contrat narcissique en lien à la troisième différence (Kaës, 2014). Ceci rappelle bien évidemment, la différence dans le lien thérapeutique qui est la marque même d'un travail éthique. Devreux évoquait dans ses écrits l'importance de la différence dans la rencontre, en signalant que le professionnel est toujours *un autre pour l'autre* (Douville, 2014).

Cette question impose une réelle réflexion et l'exigence pour les psychologues d'élaborer le projet d'une réflexion thérapeutique patente et vivante, propre à nos sociétés multiculturelles et métisses. Dans cette perspective, il est nécessaire d'aborder cet aspect de notre pratique à travers les différentes écoles de pensées, qui ne cessent d'enrichir l'objet de l'accompagnement thérapeutique. Pour ce faire, il est essentiel de prendre en considération des éléments de l'histoire de l'éthique en psychologie.

Histoire de l'éthique en psychologie

Afin de comprendre la place de l'éthique en psychologie il nous paraît nécessaire de mettre en exergue les différents auteurs qui ont contribué à son développement en clinique. Une introspection qui permet d'accéder aux différentes visions thérapeutiques de la dimension de l'éthique.

La place de l'éthique clinique, débute dès les premiers travaux de Freud (1923) qui prônait d'un point de vue éthique une prise en charge thérapeutique teintée de neutralité. Une idée qui a conduit au développement

d'une éthique bienveillante considérait comme source du travail thérapeutique (Dispaux, 2007). Ulérieurement, Ferenczi l'un des proches de l'École freudienne a introduit une idée très importante, qui est l'éthique en lien à la dimension affective. Une démarche intéressante, qui a permis de relever une dimension réparatrice, étroitement liée à la dimension relationnelle (Donnet, 2007). D'ailleurs, nous observons dans notre pratique que la subjectivité du thérapeute est partie prenante du processus thérapeutique en question. Une nouvelle forme de lien qui ouvre la voie de l'altérité et l'importance du *tact* dans la mise en œuvre d'une bonne pratique (Widlöcher, 2004). Cette disposition rappelle au thérapeute sa faculté de sentir la souffrance de l'autre, que l'en désigne dans les termes de l'empathie (Shlien, 2010 ; Lecomte, 2011 ; Golse, & Simas, 2013).

D'un autre point de vue, analytique également, Jacques Lacan, un des leaders de la psychanalyse en France, dans son intérêt pour la clinique et l'éthique, les définissaient dans un lien étroit à la question du réel (Lacan, 1986). Il considérait que le dire du thérapeute est fondamental, car il contribue dans le lien intersubjectif à l'élaboration d'une expérience nouvelle de l'inconscient (Gorog, 2009). Le processus thérapeutique de son point de vue, ne dépend pas d'une recherche permanente, visant la découverte de la réalité psychique d'un individu. Il prône plus tôt, une nouvelle voie qui suscite la création d'une réalité thérapeutique authentique à la faveur des interactions intersubjectives (Ansaldi, 1998).

Dans cette introspection historique de la question de l'éthique, Ivan Boszormenyi-Nagy (1981), l'un des fondateurs de la thérapie familiale, a introduit le concept de l'éthique dans le cadre propre de la thérapie (Michard, 2005). Dans sa réflexion pratique des secrets et dettes familiales, il rappelle que les acteurs de la relation deviennent dans le processus thérapeutique des experts de leur propre point de vue subjectif, qu'il désigne dans les termes de *l'éthique relationnelle* (Michard, 2017). Un point de vue attrayant, qui offre à l'éthique une place inédite qui se définit dans la prise en compte de la réalité et de l'équité dans les relations (Michard, 2017). Aussi, l'éthique relationnelle vise à mettre en perspective la responsabilité d'une personne vis-à-vis d'une autre, est le fait de prendre l'autre en compte sans jugement. Dans ce sens Cottraux (2004) rappelle que le

thérapeute TCC doit avoir un comportement exigeant, en disposant de compétences sociales. L'acceptation de la pathologie, du patient et soi-même, sont des ressources clés de l'engagement dans le lien thérapeutique (Cottraux, 2004).

Nous observons à travers toutes ces réflexions propres à la clinique, que la question de l'éthique soulève nombre d'interrogations, autour du psychologue et sa pratique. Aussi, son développement constant et exigeant, l'a place au centre de la bonne pratique thérapeutique.

Objet de l'éthique thérapeutique

La question de la prise en charge thérapeutique a toujours été un objet complexe, qui dans une perspective éthique, exigeait que le thérapeute soit animé par le secret du dire (Lacan, 1986). Une réflexion primordiale du travail thérapeutique que Boszormenyi-Nagy (1980) désigne dans les termes de la partialité multidirectionnelle (Michard, 2017). Une position fondamentale qui permet d'échafauder un cadre propre à l'observation et l'écoute thérapeutique, considérait comme indispensable à la mise en œuvre d'un travail clinique, qui s'ancre dans les convictions propres du thérapeute (Cottraux, 2004). Ce dernier, dispose d'une position singulière, qui se développe constamment pour adapter sa pratique selon qu'il soit en présence d'un individu (enfant, adolescent, adulte), d'une famille, ou d'un groupe.

Dans ses correspondances avec Pfister, Freud indiquait déjà, que le thérapeute vise d'un point de vue éthique à soulager la souffrance du sujet (Porte, 2009). Une démarche essentielle, qui permet dans la pratique clinique d'éviter à celui ou celle qui s'engage dans le processus thérapeutique, de maintenir des schémas pathologiques, le rendant fragile, dépendant, ou même stigmatisé par les autres. Une démarche clinique que l'en retrouve par exemple dans l'accompagnement des enfants victimes d'abus sexuels.

De la sorte, le psychothérapeute vise dans sa pratique, à améliorer le vécu psychique et la qualité de vie du sujet (Dionne, Blais, & El-Khoury, 2014) en lui offrant un espace digne de confiance qui répond à une réflexion éthique continue. Un objet qui rappelle, que les conflits intrapsychiques que

vit chaque individu singulièrement ou en groupe, risquent d'impacter la construction de sa personnalité et le maintien du lien à l'autre (Tovmassian & Bentata, 2016). Des indices cliniques qu'abrite l'objet des traumatismes archaïques, qui participent au maintien des schémas pathogènes, influençant par de la même la structure de la personnalité.

D'ailleurs, les auteurs que nous avons approchés précédemment, ont participé profondément au développement de la thérapie, en élaborant différents points propres à l'éthique thérapeutique. De la sorte, Freud exigeait du thérapeute dans sa pratique, le respect de deux points essentiels, qui sont le devoir de protection du patient et le respect du secret professionnel (Segers-Laurent, 2015). Lacan quant à lui prônait dans la dynamique thérapeutique l'importance de la modestie du thérapeute et la tolérance envers la faiblesse du malade, qui sont l'objet central de la reconnaissance de son inconscient (Lacan, 1986).

Dans la perspective familiale, Ivan Boszormenyi-Nagy (1900) quant à lui indiquait l'importance de l'écoute attentive et la confiance méritée qui forme l'action du lien (Michard, 2017). Un objet essentiel qui permet d'échafauder une éthique relationnelle propre à la pratique thérapeutique.

Ces repères sont indispensables pour le psychologue, néanmoins, ils doivent être interrogés continuellement dans le but d'améliorer sa pratique clinique. L'effort commun pour la bonne pratique, exige une réflexion constante des professionnels et chercheurs. Le clinicien doit alors, s'adapter à la souffrance des demandeurs d'aide, pour mettre en œuvre un processus thérapeutique malléable et cohérent.

Enjeu de l'éthique clinique

En conclusion, nous notons à quel point le travail du psychologue est exigeant et fondamental dans l'accompagnement de la souffrance et la fragilité des demandeurs d'aide. La pratique du terrain, nous dévoile les obstacles que parcourent les malades qui se trouvent livrés à eux-mêmes, ou sans réponses à leurs interrogations. Encore aujourd'hui, des familles emmènent des patients ligotés, en sang et inconscient de ce qui leur arrive. Une image qui rappelle le poids de la stigmatisation de la maladie et le maintien des stéréotypes dans nos sociétés (Yvon & Prouteau, 2017). Il est

d'ailleurs intéressant de noter qu'un patient psychotique qui ne se soigne pas risque de se trouver isolé et parfois même abandonné devenant le mal aimé que l'en évite et dont la parole succombe au silence et au secret.

De ce point de vue la problématique de l'éthique se trouve étroitement liée au travail pluridisciplinaire dans l'action institutionnelle (Grimaud, 2008). Le manque de réflexion quant à la réhabilitation psychosociale des malades, gangrène exécrablement l'espace social (Giraud, Vidon & Leguay, 2006 ; Duprez, 2008). Laisser sous silence ce problème de santé publique, revient à affirmer que les personnes souffrant d'handicaps psychiques ne peuvent avoir une place dans nos sociétés.

Nous notons par ailleurs, que les pathologies individuelles, deviennent de plus en plus groupales, se structurant dans une dynamique d'alliances, de dette et de silence (Vidal, 2007 ; Kaës, 2014). Un objet inédit qui requiert une réflexion éthique dans la prise en compte de l'autre (s), qu'il soit seul, en groupe ou en famille. Une démarche qui doit être dynamique, car le psychologue ne traite pas un symptôme en soi, mais un patient (s) singulier (Sergers-Laurent, 2015) dont l'histoire ou le roman familial rappelle les modes de construction psychique et sociale (de Gaulejac, 2012). C'est pourquoi il est indispensable que les professionnels et chercheurs de tout bords, qui participent à l'accompagnement et la réflexion des troubles psychiques prennent une place plus importante dans les politiques de santé publique. Les changements que vit la structure familiale dans notre société imposent aux professionnels une meilleure qualité du diagnostic et une compréhension structurale de la personnalité qui correspond à l'altérité propre à chaque sujet en lien aux interactions du groupe. De simples outils cliniques qui fondent les principes même d'un travail éthique dans la prise en compte de la souffrance et le désarroi des demandeurs d'aide et de leurs familles.

D'ailleurs il est essentiel pour chaque psychologue d'élaborer une réflexion personnelle sur soi (Widlöcher, 2004). Un travail de longue haleine, qui exige, une meilleure connaissance de soi, qui s'enrichit du lien à l'autre et qui doit s'accommoder aux trois piliers fondamentaux de son action qui sont : le savoir, le savoir-faire, le savoir-être (Segers-Laurent, 2015). Des repères nécessaires, pour celui qui aspire être à l'écoute de la

souffrance de l'autre et qui souhaite comprendre son entité psychique (Denis, 2015).

Bibliographie :

- Ansaldi, J. (1998). Lire Lacan : L'éthique de la psychanalyse, le séminaire VII. Edition : champs social.
- Bachelart, M. & Parot, F. (2014). La psychothérapie ne peut-elle être qu'intégrative ?. *PSN*, volume 12,(3), 7-26.
<https://www.cairn.info/revue-psn-2014-3-page-7.htm>.
- Baraud, M. (2013). Construction de l'identité professionnelle de psychologues et focus de conscience. *55è Congrès National de la Société Française de Psychologie*, Lyon, France.
- Beauchamp T.L, & Childress F, J. (2009). Les principes de l'éthique biomédicale. Edition : Broché.
- Bioy, A. & Bachelart, M. (2010). L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques. *Perspectives Psy*, vol. 49,(4), 317-326. <https://www.cairn.info/revue-perspectives-psy-2010-4-page-317.htm>.
- Cognet, M. & Montgomery, C. (2007). Ethique de l'altérité, la question de la culture dans le champ de la santé et les services sociaux. Les presses de l'université de Laval.
- Cottraux, J. (2004). Formation et supervision dans les thérapies comportementales et cognitives (TCC). *Psychothérapies*, vol. 24,(3), 151-159. doi:10.3917/psys.043.0151.
- de Gaulejac, V. (2012). L'histoire en héritage. Roman familial et trajectoire sociale. Edition : Payot.
- de Gaulejac, V. (2016). Identité. Dans *Vocabulaire de psychosociologie: Références et positions* (pp. 176-182). Toulouse, France: ERES. doi:10.3917/eres.barus.2016.01.0176.
- Delourme, A. (2003). La souplesse du cadre. *Gestalt*, n° 25,(2), 29-47.
<https://www.cairn.info/revue-gestalt-2003-2-page-29.htm>.
- Denis, P. (2015). Chapitre VI. Évolution du concept de narcissisme dans la théorie psychanalytique. Dans *Le narcissisme* (pp. 76-101). Paris: Presses Universitaires de France.

- Dispaux, M. (2007). La neutralité à l'épreuve de la clinique au quotidien. *Revue française de psychanalyse*, vol. 71,(3), 669-685. doi:10.3917/rfp.713.0669.
- Donnet, J. (2007). La neutralité et l'écart sujet-fonction. *Revue française de psychanalyse*, vol. 71,(3), 747-762. doi:10.3917/rfp.713.0747.
- Douville, O. (2014). *Les figures de l'Autre: Pour une anthropologie clinique*. Paris: Dunod.
- Duprez, M. (2008) Réhabilitation psychosociale et psychothérapie institutionnelle. *L'information psychiatrique*, volume 84,(10), 907-912. doi:10.3917/inpsy.8410.0907.
- Giraud-Baro, É., Vidon, G. & Leguay, D. (2006). Soigner, réhabiliter : pour une reformulation de l'offre de soins et de services. *L'information psychiatrique*, volume 82,(4), 281-286. doi:10.3917/inpsy.8204.0281.
- Golse, B. & Simas, R. (2013). L'empathie est-elle encore ce qu'elle était ? Point de vue psychanalytique. *Revue d'éthique et de théologie morale*, 277,(4), 49-74. doi:10.3917/retm.277.0049.
- Gorog, J. (2009). Le réel et le travail de l'inconscient. *Analyse Freudienne Presse*, 16,(1), 115-126. doi:10.3917/afp.016.0115.
- Grimaud, L. (2008). Équipe pluridisciplinaire et clinique du projet. *VST - Vie sociale et traitements*, 98,(2), 100-109. doi:10.3917/vst.098.0100.
- Kaës, R. (2009). La réalité psychique du lien. *Le Divan familial*, 22,(1), 107-125. doi:10.3917/difa.022.0648.
- Kaës, R. (2014). Les alliances structurantes primaires: Le contrat et le pacte narcissiques. Dans R. Kaës, *Les alliances inconscientes* (pp. 67-88). Paris: Dunod.
- Lacan, J. (1986). *L'éthique de la psychanalyse. Le Séminaire, VII*. Paris : Seuil.
- Lecomte, J. (2011). *L'empathie et ses effets*. Edition : Elsevier Masson, Paris
- Meyer, M. (2011). L'éthique selon la vertu : d'Aristote à Comte-Sponville. *Revue internationale de philosophie*, 258,(4), 57-66.

<https://www.cairn.info/revue-internationale-de-philosophie-2011-4-page-57.htm>.

- Michard, P. (2005). Introduction. Dans P. Michard, *La thérapie contextuelle de Boszormenyi-Nagy: Une nouvelle figure de l'enfant dans le champ de la thérapie familiale* (pp. 1-6). Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur.
- Michard, P. (2017). *La thérapie contextuelle de Boszormenyi-Nagy: enfant, dette et don en thérapie familiale*. Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur.
- Porte, J. (2009). L'éthique du psychanalyste. *Topique*, 106,(1), 79-90. doi:10.3917/top.106.0079.
- Segers-Laurent, A. (2015). Éthique et clinique. *Cahiers de psychologie clinique*, 44,(1), 7-12. doi:10.3917/cpc.044.0007.
- Shlien, J. (2010). L'empathie en psychothérapie: Mécanisme vital ? Oui. Prétention du thérapeute ? Bien trop souvent. Suffisante à elle seule ? Non. *Approche Centrée sur la Personne. Pratique et recherche*, 12,(2), 14-39. doi:10.3917/acp.012.0014.
- Siksou, M. (2007). Morale, éthique et psychologie. Dans *Éthique et pratique psychologique* (pp. 11-26). Wavre, Belgique: Mardaga.
- Tovmassian, L & Bentata, H. (2016). Traumatisme, lien social et éthique. Edition in presse.
- Vidal, J. (2007). De la perversion narcissique Pathologie de l'interaction, de l'intersubjectivité, pathologie groupale.... Dans *Modernité du groupe dans la clinique psychanalytique* (pp. 69-93). Toulouse, France: ERES. doi:10.3917/eres.lecou.2007.01.0069.
- Widlöcher, D. (2004). Dissection de l'empathie. *Revue française de psychanalyse*, vol. 68,(3), 981-992. doi:10.3917/rfp.683.0981.
- Yvon, F. & Prouteau, A. (2017). Vers une compréhension de la stigmatisation : quel est le stéréotype associé à la schizophrénie ?. *Santé mentale au Québec*, 42(2), 125–131. doi:10.7202/1041919ar