

Psychologie clinique: entre une représentation sociale et une quête identitaire en Algérie.

*DR. BERGHOUTI Toufik centre de recherche en sciences islamiques et
civilisation. Laghouat. Algerie*

BOUCHERMA Samia. Universite de Bejaia. Algerie

Résumé:

La psychologie clinique se trouve actuellement au cœur de différents champs professionnels ; santé, travail, éducation, et en zone frontière avec diverses disciplines ; psychiatrie, psychologie développementale, sociologie, anthropologie culturelle, pathologie, .Et dans le monde la psychologie clinique à donner preuve de contribution au développement et à l'épanouissement de l'homme qui lui permet, l'accès à la modernité tandis que ce dernier ne s'assure que par la maîtrise des savoirs, mais le cas de notre pays ces savoirs en matière de la psychologie sont toujours venus et imposés de l'occident. Ainsi la psychologie clinique, qui relève des sciences humaines et sociales contemporaines, à pu contribuer à cette modernité, bien que cette dernière reflète le progrès et le confort pour l'individu. Alors qu'en Algérie la formation en psychologie fait recours à des prototypes et des méthodes d'enseignement des psychologues reproduits sur un

modèle de l'extérieur. Donc la formation dispensée est -elle cohérente avec notre structure sociétale et communautaire ? Là où le psychologue dans sa position institutionnelle constamment est en retrait, hors de toute dynamique de pouvoir et toute hiérarchie institutionnelle, et cette réalité met le psychologue en position de complaisance extrême à l'égard du médical, de l'administratif, et des équipes pluridisciplinaires qu'il exclut et le prive de jouir de son autonomie et de ses responsabilités professionnelles.

Mots clés: Psychologie clinique, modernité, acculturation, représentation sociale, identité professionnelle.

المخلص:

اكتسب علم النفس العيادي أهميته من وجوده في عدة مجالات مهنية كالمجال الصحي، المجال الصناعي والمجال التربوي كما اكتسبها من ارتباطه بعدة تخصصات كالطب، علم النفس التطوري، علم الاجتماع، والأنثروبولوجيا الثقافية. وعلم النفس العيادي باعتباره تخصصا ينتمي إلى العلوم الإنسانية والاجتماعية المعاصرة استطاع مساندة الحداثة بفضل تطوره في خدمة راحة الفرد وكذا بفضل تفعيل مناهج التدريس والتكوين الخاصة بالنفسانيين .

في هذا المقام نتساءل عن مدى انسجام تكوين المختص النفسي في الجزائر مع بيئة عمل تقصي النفسي من فرصة التدرج الهرمي والترقية إلى مراتب السلطة. هذا الواقع يضع المختص النفسي في وضعية تهميش عند مواجهة فريق طبي وإداري يساهم في إعاقته حريته ومسؤولياته المهنية.

الكلمات المفتاحية: علم النفس العيادي، الحداثة، الثقافة، التصورات الاجتماعية، الهوية المهنية.

Introduction:

Le psychologue a pour finalité d'étudier le comportement humain, dans ces deux faces normal ou pathologique on privilégiant tes techniques et des méthodes d'investigations qui lui permet d'aider l'individu à prendre conscience de ses difficultés et les surmonter, sans donner autant de solutions recettes. Par son écoute, ses questionnements ses analyses et interprétations, il apporte une autre vision, envisage des nouvelles voies et de nouvelles perspectives. Ce qui nous mènes a posé la question suivantes ;quelle sont les stratégies d'intervention du psychologue en Algérie dans un paradigmes d'ambigüité des méthodes acquises qui se basent sur un modèle et prototypes importés de l'extérieur qui exclut notre contexte socioculturel pour répondre à cette question nous avons procédé a une problématique, définitions de quelques concepts clés en corrélation étroite avec le thème en illustrant ce travail ave une étude de cas , puis on a conclu avec quelques suggestions tout on souhaitant de contribuer au développement de la psychologie Algérienne .

1. La problématique :

La psychologie clinique est l'étude approfondie du fonctionnement psychique de l'être humain dans tous ces états, normale ou pathologique. elle se centre sur l'individu dans sa spécificité et sa singularité, sans exclure la contextualité de ce dernier. Ce qui justifie l'étude de cas comme approche générale dans sa démarche scientifique pour décrire les perturbations, et les alternations de la psyché. L'être humain dans sa dualité (corps-psyché) se construit dans deux dimensions temps-espace, par un processus de socialisation qui va l'identifier. Ce qui veut dire que

c'est un construit et acteur social (bio-psycho-social). De-là la psychologie clinique fait recours à une pluralité de facteurs pour ; identifier et définir les troubles du comportement autant que possible. Et ce n'ai pas par occurrence que la psychologie clinique est en corrélation étroite avec plusieurs disciplines, et se trouve dans différents champs professionnels. Ce qui implique une complexité de la conceptualisation de cette profession ailleurs, et plus précisément en Algérie, où l'enseignement dispensé ce fait loin du contexte sociale ou se sont élaborées les diverses théories. Assurément ça engendre un phénomène d'acculturation de l'enseignant et de l'enseigné.

Ainsi la psychologie clinique, qui relève des sciences humaines sociales contemporaines est face à l'être humain (l'âme humaine) et du fonctionnement du psychisme humain. Donc le psychologue a une fonction d'évaluation et d'interprétation, à travers la maîtrise de différents outils, il est aussi caution du respect de l'intégrité psychique de ses patients. Dans cette perspective nous aborderons ces questionnements ; quelle place occupe la psychologie clinique en Algérie, quel déficit relève telle pour assurer un statut scientifique ? Peut-elle contribuer au dénouement des crises individuelles et collectives que vit l'homme algérien moderne, quels types de stratégies identitaires faut-ils adoptées pour mieux vivre soninterculturalité et son transculturalité ?

2 .Définition des concepts :

2.1. Psychologie clinique:

Doit son nom à la psychologie américaine, où la psychothérapie a toujours été plus étroitement liée aux cliniques psychologiques .autour du centre du trouble psychique qui regroupe les composantes fonctionnelles de la psychologie clinique et-la thérapie comprend l'intervention (comme des interventions possibles) effectuée par le thérapeute vis-à-vis du client. Ce triangle est complété par celui dans lequel la prévention des troubles occupe la place de la thérapie. Ce rapport personnel des acteurs de l'intervention est compris dans leur environnement particulier et collectif avec son influence sur l'événement thérapeutique préventif¹¹.

2.2. Acculturation:

Des stratégies peuvent être appelées de créativité sociale dans la mesure où la façon de présenter le groupe est nouvelle et peut avoir des effets sociaux, l'une consiste à de nouvelles dimensions de comparaisons de façon à valoriser l'endogroupe dans un cadre de comparaison entre groupe .il s'agit d'un changement du cadre de référence pour adopter de nouveaux modèles identificatoires comme le cas d'immigration (langue, culture.)².

2.3. La modernité:

C'est un mode de civilisation caractéristique, qui s'oppose au mode de la tradition, c'est-à-dire à toutes les autres cultures antérieures ou traditionnelles, face à la diversité géographique et symbolique de celles-ci,

la modernité s'impose comme un homogène, irradiant mondialement à partir de l'Occident. Pourtant elle demeure une notion confuse, qui connote globalement toute une évolution historique et un changement de mentalité. Inextricablement mythe et réalité, la modernité se spécifie dans tous les domaines : état moderne, technique moderne, musique et peinture modernes, mœurs et idées modernes, comme une sorte de catégorie générale et d'impératif culturel. Née de certains bouleversements profonds de l'organisation économique et sociale, elle s'accomplit au niveau des mœurs, du mode de vie et de la quotidienneté.

Comme elle n'est pas un concept d'analyse, il n'y a pas de lois de la modernité, il n'y a que des traits de la modernité. Il n'y a pas non plus de théorie, mais une logique de la modernité, et une idéologie. Morale canonique du changement, elle s'oppose à la morale canonique de la tradition, mais elle se garde tout autant du changement radical.

2.4. L'identité professionnelle:

L'identité professionnelle est le résultat d'interaction entre les identités réelles pour soi et les identités institutionnelles virtuelles, autrement dit c'est une réciprocité d'un projet professionnel pour soi tel qu'il est vu et perçue par l'individu, et tous les modèles identitaires imposés par les institutions ou se construisent les identités, dans cet espace entre un ensemble de relations interindividuelles, et les relations socioprofessionnelles³.

L'identité est une quête de reconnaissance, de l'insertion, et de la valorisation.⁴

2.5. Les représentations sociales :

La représentation sociale sont à la base de notre vie psychique, elles sont les pièces essentielles de notre épistémologie, du moins pour ce qui regard notre connaissance de sens commun, c'est à elle que nous faisant le plus facilement et le plus spontanément appel pour repérer noter environnement physique et humain.⁵

3. La psychologie clinique: trajectoire historique.

Les premières réflexions sur la psychologie clinique ont commencé avec la psychopathologie et plonge ses racines dans l'antiquité ; philosophes grecs et médecins arabes travaillaient déjà pour comprendre le fonctionnement mental et rendre la médecine plus objective, et plus scientifique.

Malgré que cette ambition fût oubliée lors des périodes d'obscurantisme religieux en occident, la volonté d'une médecine raisonnée ressuscita lors de la renaissance. Sur ces principes se construisit la psychiatrie, puis ce qui allait devenir un peu plus tard, la psychopathologie, qui a bien fondé la psychologie clinique.

Cette dernière étudie les troubles mentaux, une définition à la fois simple et complexe ; normal et pathologique se chevauchent, comme le trouble mental est un concept dont les limites sont plutôt floues.

3.1. Les anciennes conceptions de la maladie mentale.

Les conceptions médicaux-philosophiques de la maladie mentale se rapportant à la philosophie et la médecine de l'antiquité grecque, et servaient de modèle pour la médecine pendant très longtemps.

De 460 à 375 avant Jésus-Christ, Hippocrate fut l'un des premiers à renier les conceptions magiques de la maladie mentale, et à intégrer l'idée d'une médecine scientifique.

C'est à lui que l'on doit notamment la première classification connue des maladies mentale dans l'histoire occidentale, Selon sa vision le système humain est considéré comme un équilibre entre les différentes humeurs qui constituent l'individu.

Il a pu identifier déjà la mélancolie ,comme un excès de la bile noire dans le sang, l'hystérie comme maladie des femmes ,conséquence de l'immigration de l'utérus vers le haut, et l'épilepsie comme maladie du cerveau, ces théories perdent beaucoup d'importance en Europe au 5^{eme} siècle, puis reviennent avec leur traduction entre les 9^{eme} et 13^{eme} siècles, pour reprendre une grande importance au 14^{eme}, surtout grâce aux traductions de grec à l'arabe, puis au latin.

3.2.La conception de la folie dans le moyen âge :

Au moyen âge la conception attribuée pour la maladie mentale où on a relancé avec les explications métaphysiques, les malades étaient parfois considérés comme des prophètes. En référence aux croyances religieuses, celui qui est malade était hanté par le diable et le traitement administré est d'ordre religieux avec des confessions.

Ces malades mentaux appelés fous vivaient encore dans leurs communautés groupales, familiales, et sociales, avant qu'ils soient exilés ultérieurement.

Dans la deuxième partie du moyen âge la folie est associée à la sorcellerie, la conception du trouble mentale ou de toute anomalie cognitive, affective, ou comportementale était une conception démoniaque, reliée au diable et à une sexualité débridée et perverse et la femme ainsi, est considérée comme une porte du diable.

La peste noire de 1348, le contexte économique, politique, et social désavantagé de l'époque s'agence pour aggraver la situation des malades mentaux jusqu'à l'ébranlement de ces derniers, et toute l'Europe étaient un grand théâtre de bûchers sous l'autorité et l'engagement de l'église sous prétexte de pourchasse de sorcières.

De nouvelles perceptions de la maladie mentale appariaient dans la période de la renaissance qui a tenté de véhiculer une pensée scientifique concernant l'étiologie psychopathologique.

C'est une démarche qui signe la naissance de la psychiatrie et la psychologie clinique du fait que ces deux disciplines traitent le même objet d'étude.

Ce développement historique de la psychopathologie a structuré la vision globale des enseignements en psychologie clinique et a influencé la formation aux universités qui tente d'identifier et de classifier le trouble mental autant que possible et d'exclure l'anormalité de ce qui y est normal sans pouvoir trancher sur la question d'une symptomatologie descriptive car les hallucinations, les idées délirantes, la dépression, les impulsions,

l'agitation, et le fonctionnement ancré de tous les troubles sont complexes de par nature.

Freud ne distingue pas de frontière rigide entre le normal et le pathologique l'angoisse existe partout en chacun, la seule différence est de nature quantitative.

4. Normal et pathologique

Pour le pathologique ?

Si la notion du normal et du pathologique demeure un sujet de controverse, en psychologie clinique, là où les spécialistes de cette discipline malgré le grand progrès obtenu, théoriquement et empiriquement n'arrivent pas à trancher sur ce qui relève du normal et ce qui relève du pathologique, surtout dans certains sphères et domaines du comportement humain.

Normal et pathologique c'est définir généralement un trouble mental selon un rapport à une norme, on peut considérer le trouble comme une anomalie mentale, un trouble de pensée à la fois spécifique, relativement rare et porteur de souffrance dans un tel cadre, il est nécessaire de prendre en compte l'éducation culturelle de l'individu, et de le replacer dans son contexte social afin de comparer ce qui est comparable.

Donc juger une conduite en termes de normalité ou d'anormalité renvoie obligatoirement à un jugement normatif. Cependant, les notions de norme se réfèrent à celle de la moyenne, ce dernier est sujet à une caution.

Georges Canguilhem propose⁶ la notion de normativité à celle de norme et la notion d'ordre à celle de valeur. Cet auteur « biologise » postule que la

notion de norme, considère que ce n'est pas à la science de juger la norme car c'est avant tout la vie qui en fait un concept de valeur.

En aucun cas, on peut traiter le problème de la normalité ou d'anormalité sans tenir compte des normes sociales ou individuelles

Alors que la psychopathologie plonge plus dans l'identification de l'anomalie qu'à l'anormalité.

Et le psychanalyste Jean Bergeret commente ce sujet aussi⁷; pour lui il faut éviter une conception de la normalité empreintée du «sadisme » lié aux statistiques, ouaux idéaux tout autant qu'une tentation masochique systématiquement allergique à tout composé de la radicale «norme». Et pour dépasser ces conjonctions dans la relativité des normes on peut probablement adopter cette proposition « la psychopathologie peut –être définie comme une approche visant une compréhension raisonnée de souffrance psychique»⁸.

Donc nul ne peut pouvoir cerner les frontières qui séparent les deux phénomènes normal et pathologique, mais cette problématique est plus complexe et plus difficile chez un sujet déjà pathologique.

Pour un sujet qui s'est cassé, qui s'est brisé, qui a présenté, ou présente des perturbations psychologiques et mentales, diagnostiquer ou traîne encore sans savoir ce qui arrive avec lui, comment peut-on le classifier, comment peut-on lui aborder cette notion et histoire d'anomalie est d'anormalité ?

5. Présentation de cas :

Il s'agit de Mourad, quand il s'est présenté à la consultation psychologique, il avait à peine 16 ans, scolarisé en deuxième année secondaire, ramené pour la première fois par son père, médecin urgentiste dans un secteur public, la mère était une pharmacienne qui travaille à titre libérale, le couple, travaillent hors wilaya ce qu'ils les empêchent parfois d'être présent, pour subvenir aux besoins quotidiens de leur deux enfants, l'aînée c'est Mourad et le cadet âgé de 10 ans.

Lors de la première consultation le père était effrayé, très perplexe n'a pas cessé de pleurer l'état de son fils, il révèle que : mon fils est un génie, en nous montrant ses résultats scolaires ; 18 de moyenne, mais il était persuadé qu'il présente une anomalie.

Il était choqué par son cahier journalier qu'il la ramené avec lui en demandant bien sûr l'accord de son enfant, en lisant attentivement le cahier, j'ai pu faire recenser les observations suivantes ;

-Un haut niveau langagier en langue française, cohérent sans fautes, vocabulaire très riche là où je faisais recours au dictionnaire pour comprendre certains mots utilisés que par l'élite de la langue française.

-Expressions très claires de ces idées et ses pensées,

-Décrivait bien ses angoisses, ses insomnies, le sentiment de cagotisme, de ruine, et du rejet, d'être détesté par tout le monde.

-Un délire de persécution, persuadé qu'il est persécuté par ses enseignants, surtout le professeur des sciences naturelles, d'après ses dires elle veut l'empêcher d'être médecin et grand chercheur dans un grand labo international, et elle travaille avec un organisme étranger qui veut nuire au développement scientifique de son pays.

Idéal du moi très amplifié, puisqu'il croit qu'il est un être extraordinaire avec des capacités intellectuelles, et instrumentales qui dépassent toute norme.

-Immense haine accompagnée d'un sentiment de culpabilité envers les parents, ils les culpabilisent pour leur incapacité de le sauver de ce monde qui l'absorbe.

-Il pense que ce monde inaperçu, difficile à détecter l'entraîne jusqu'à la folie, où il va être délaissé dans un hôpital psychiatrique seul, et ça sera son exil car il présente un danger qui menace la place de chaque chercheur. **il se perd !!!** ce qu'il n'arrive pas à supporter c'est le sentiment de vide qu'il l'envahit, la déconcentration, et la perte de ses capacités et ses habilités scientifiques.

-Mourad et d'après une symptomatologie qui s'est manifestée ; en troubles du sommeil, sentiment d'étrangeté, de vide, angoisse de séparation et irritabilité, sentiment de culpabilité d'être fragile, incapable, et parfois agressif avec passage à l'acte lorsqu'il est contrarié (contre ses parents, et ses professeurs et même le personnel de son lycée), tentatives de suicides, diagnostiqué comme (**état limite**).

5.1. La prise en charge :

La prise en charge n'était pas facile, surtout pour la prise des médicaments, en premier temps la résistance était de la part des parents par la suite, ils ont cédé et acceptent d'accompagner leur enfant à la consultation psychiatrique après avoir effectué plusieurs séances avec eux.

Pour Mourad il était très coopératif avec moi, contrairement à ses parents, qui refusaient sa maladie, ils pensaient qu'il allait s'échapper à la

malédiction familiale car, ils possédaient beaucoup d'antécédent du côté paternel.

Le retentissement de la pathologie de Mourad était lourd pour les parents, le père a rattrapé à 40 ans un diabète et juste après la mère a eu une Hémiplégie à 40 ans elle aussi.

La prise en charge de Mourad était dure et longue, mais avec beaucoup de courage, et de persévérance a pu réussir au baccalauréat avec 10 de moyenne, ce qui lui a permis de s'inscrire en biologie.

Les années des études étaient très difficiles, et avec courage aussi qu'il a surmonté les difficultés de concentration, et surtout les problèmes de socialisation.

5.2. Difficulté et contraintes rencontrées lors de la prise en charge :

La prise en charge médicamenteuse était très lourde, mais elle l'a aidée à maintenir une certaine stabilité.

La psychothérapie est plus complexe, Mourad ne cessait pas de nous poser cette question comme tous les autres malades « est ce que je vais guérir, comment, quand », je me sens bien, j'accepte mon sort, mais très soucieux de son avenir, « que dois-je faire, et que pourrai-je faire » « suis-je apte de travailler » malgré tout, il a pu avoir une licence en biologie.

« Je ne veux pas demeurer avec mes parents toute ma vie et eux n'ont plus ».

« Puis-je me marier, et qui va m'accepter ».

« Quel est mon devenir »

Nous n'avions pas de réponses, claires, pertinentes devant toute cette perplexités de Mourad et comme chaque individu qui, et à un moment de sa vie a présenté une pathologie mentale.

A quoi sert la rémission la guérison, si l'individu reste condamner et désocialiser, sur le plan professionnel, affectif ou social.

6. Psychologie clinique, Science de l'homme, et modernité :

Il faut se rappeler que chaque science tente à rendre compréhensibles les phénomènes qu'elle étudie, c'est lui donner du sens dans un contexte socioculturel, aussi que son rapport à d'autres connaissances préalablement acquises et agencées en un assemblable de (Théories)⁹.

Et la psychologie clinique c'est la relation de l'entre-deux effet par l'espace thérapeutique, c'est-à-dire l'espace d'accueil et de rencontre patient, thérapeute, et la perte des garants métasociaux et métapsychiques caractérises les formes nouvelles de la psychologie clinique et notamment le cas de l'Algérie.

Cette perte ou plus précisément cette absence met en crise la restructuration et le fonctionnement de la vie psychique notamment celles qui sont les plus susceptibles aux effets de l'intersubjectivité comme le montre déjà notre cas. (Il n'arrive pas à se reconstruire une nouvelles identité, est ce qu'il est normal ou pathologique, est qu'il est dans le transitoire, ou la chronicité ?

De ce point de vue, les grands symptômes de la souffrance psychique et de la psychopathologie contemporaine peuvent être regroupés selon¹⁰

Le premier concerne les défauts ou les défaillances dans la structuration des étayages de la vie personnelle, Le second ensemble concerne la

formation des identifications et des contacts intersubjectifs, condition et garants l'espace ou je peux advenir.

Le troisième ensemble, dont ce dernier et corrélation étroite avec notre problématique, concerne les troubles qui atteignent le processus représentationnel, la construction d'un nouveau sens avec de nouveaux dispositifs interprétatifs.

Pour notre cas Mourad, l'arrière –plan qui produit et toujours constitué de troubles de la séparation, de disparition précoce (réelle ou symbolique) de l'objet, de traumatismes cumulatifs et surdéterminés, c'est le deuil pathologique.

Une nouvelle représentation de soi sans aucune capacité de se projeter dans l'avenir, absence de processus de socialisation et de réintégration.

Face aux structures psychiques intermédiaires, qui sont particulièrement fragiles car sont de nouvelles structures peut-être «molles» peut être extrêmement sensibles aux transformations, mais ils sont eux même, mais différents qui peuvent exister et sont même actifs et productifs.

Alfred Adler se séparé de Freud en 1911 et fonde « l'association pour la liberté de la psychanalyse »,opte ensuite pour «l'association pour la psychologie individuelle » en montrant que chaque individu à une existence unique et libre , mais en même temps cette existence peut –être menacer ,il revoie ça au monde ou on vit, un monde dans lequel tous les autres sont plus forts que lui , du fait de(sa faiblesse, dépendance sociale, infériorité

d'organe,...) il est obligé de faire de gros efforts pour acquérir à titre de compensation sa part de pouvoir social .

-en contre parti les humanistes révèlent qu'on oublie parfois que les résultats de toute espérance de psychothérapie postule l'Hypothèse suivante : l'individu, prouve qu'on l'aide à se réorienter et à réorganiser ses attitudes, est capable de s'adapter de façon plus normale, donc moins laborieux de même qu'il peut parvenir à des satisfactions sur un mode socialement reconnu , ce qui implique que la psychothérapie c'est une ouverture aux expériences, tout en espérant de retrouver une certaine concordance, et une certaine perception nom déformé de la réalité et une interaction sociale mure et satisfaisante.

Alors toute tentative ou perspective thérapeutique vise la réinsertion sociale dans un processus de déstructuration et restructuration identitaire, dans un système circulaire de causalité de la psychologie clinique.

En Algérie la psychologie clinique vit une vraie polémique, elle n'arrive pas à se définir, et à se délimiter, autant qu'une profession très autonome, qui comprend plusieurs représentations sociales, brouillaient, oscillantes entre le médical, le psychologique, et le sociologique.

Dans une étude empirique sur les représentations sociales de l'identité professionnelle des psychologues en Algérie, j'ai a pu émerger l'image faite des psychologues sur eux même et sur leur pratique, la où ils déclarent qu'ils vivent un malaise quotidien exprimé par un développement d'une identité de retrait, imposé par une situation statutaire très fragile.

Un grand nombre de praticiens renvoient ça, aux contraintes socio-économiques, où leur salaire ne reflète pas en réalité ce qu'ils font, d'autres renvoient ce malaise identitaire au facteur, conditions de travail et le manque de moyens conçus et dispensés pour la pratique du psychologue afin de s'épanouir et de progresser.

Surtout la non-reconnaissance et la marginalisation institutionnelle alors que Claude Dubar dans son livre la socialisation, présente et définit l'identité professionnelle comme, un croisement d'une identité attribuée et une identité instituée. Ce qui n'a pas donné lieu aux psychologues en Algérie de vivre les finalités des identités professionnelles qui sont selon la théorie fonctionnaliste de Sain Saulieu « La recherche de la reconnaissance, l'insertion et la valorisation ».

-cette étude a démontré aussi que le psychologue en Algérie est vu comme un charlatan, et l'absence des sources de satisfactions, il se ressourcent uniquement de la reconnaissance de ces malades.

Quoiqu'il en soit des justifications, la psychologie clinique en Algérie à beaucoup de déficit a relevé, doit développer beaucoup de stratégies pour affirmer sa place, par une prise de conscience sur le plan académique (formation), et sur le plan organisationnel, et institutionnel (statut professionnel du psychologue).

6.1. *La formation :*

Les méthodes et les prototypes d'enseignement de la psychologie clinique dispensé aux universités Algériennes, ne sont pas adaptés au contexte socioculturel. Et enseigner la psychologie d'une manière générale, à base des théories élaborées dans d'autres contextes, fait assurément une œuvre d'Acculturation sur l'enseignant et l'enseigné, là ou nous sommes devant la nécessité d'aménagé L'enseignement universitaire Algérien pour avoir un espace social, qui permet d'acquérir en soi un espace mental pour l'autre¹¹

Formé et être formé en psychologie clinique est un travail sur soi en premier lieu, pour l'autre en deuxième lieu, l'Algérien doit conserver, et en même temps consolider son identité, pour mieux vivre le phénomène d'acculturation, afin d'éviter tout malaise consécutif des paradoxes ou des contradictions qui sous-tendent les théories de la psychologie clinique.

« Le bon psychologue n'est pas nécessairement celui qui sait le plus de choses. Il est d'avantages celui, qui grâce à une ou plusieurs remises en question personnelles, aura pris le recul nécessaire par rapport à la société et à ses contradictions et sera ainsi plus apte à entendre, peut-être pour y répondre, l'appel à l'aide de tout Algérien, et de toute Algérienne »¹²

La formation universitaire du psychologue comprend deux palier, le premier qualitatif ; de qualité du savoir transmit c'est ce qu'on vient d'exposer et le second il est quantitatif, qui permet d'accompagner l'enseigné dans le temps et dans l'espace, le temps qu'il faut pour s'épanouir

et de se forger une identité professionnelle lisible solide fiable et rigoureuse. (Alors trois ans de formation, avec une année de spécialisation ne fait pas un psychologue), absence d'espace pour la pratique accentue La problématique du comment, et du savoir faire pour le futur psychologue après.

6.2. L'organisation et institutionnalisation :

La pratique de la psychologie clinique, ne peut être isolée d'un statut professionnel valorisant qui reflète d'une manière rigoureuse approfondie, la conceptualisation d'un statut professionnel en grande compatibilité avec toutes les activités et les taches très difficiles et très complexe du psychologue, sans négliger tous les garants, de son progrès (poste hôpitalo-universitaire et le salaire)

6.3. La déontologie :

-Placé un conseil déontologique des psychologues, représente le caution qui réserve L'usage du titre de psychologue.

-Aussi, une garantie du cursus universitaire unique de formation de haut niveau.

-Garantie de l'éthique professionnelle instruite dans les lois qui régissent la pratique du psychologique.

-Le conseil déontologique va permettre aux organisations de la profession et de la discipline à mettre en place un mode de structuration visible efficace de la psychologie clinique.

-Protège le public des mésusages de la psychologie

-Défendre la profession et la discipline.

-Promouvoir la reconnaissance et l'application du code de déontologie.

-Contribue à l'information du public sur les buts et les moyens de la psychologie et à leur diffusion.

(Le cas des mémoires universitaires et tous les thèmes qui étudient profondément le mal et la souffrance du normal et du pathologique en Algérie).

-Promouvoir la formation permanente en psychologie et contribuer à son développement.

-Prendre position ou intervenir dans toutes les situations.

-Représente la profession et la discipline auprès des autorités et tous les partenaires de la profession.

Conclusion:

On parlant de la psychologie clinique, nous nous situons dans les sciences humaines et sociales, et donc dans le paradigme de ces sciences que l'on appelle le paradigme subjective ou interprétatif.

Les principes de cette position épistémologique s'opposent résolument à ceux du paradigme positiviste des sciences naturelles et physiques. Ils ont été systématisés par Edgard Morin dans son paradigme de la complicité, En particulier pour les sciences humaines ;

1-II n'existe pas de la réalité objective donnée ; la réalité de sens (liée aux significations) et elle est construite par les acteurs.

2-II n'existe pas une réalité mais plusieurs réalités en même temps, aussi «vraies» les unes que les autres (négation du principe du tiers exclu).

3-Si une réalité de sens émerge, elle n'est pas due à une, ou plusieurs causes mais à un ensemble de causalités circulaires, dans lesquelles la réalité émergente elle-même à une part (négation de principe positiviste de la causalité linéaire).

-Nous voyons donc qu'on est sensé de vivre une harmonie, un équilibre, tout en gardant notre authenticité, Intrapsychique et extrapsyhyque dans l'individualisme et le collectif.

-La psychologie clinique doit s'inscrire dans cette logique, doit se situer par apport à cette perspective pour qu'elle puisse répondre et subvenir au besoin de l'homme Algérien contemporain.

-Delà psychologie clinique contribue largement dans le dénouement des problèmes de L'homme comme ; elle peut être un pontage vers l'accès à la modernité.

Les Marges :

¹ Benesh Hellmuth. (2003). Atlas de la psychologie, librairie générale française, P 20.

² Bougnet Lucy. (1998). L'identité sociale, Dunod, ISBW, Paris, P 50

³ Dubar Claude. (2000), La crise des identités, interprétation d'une mutation, presses universitaires de France, anerw. Reille, 75014 Paris, P 67.

⁴ Sainsaulie .Renault. (1988). L'identité au travail, Presse de fondation Nationale des sciences politiques, Paris, p 82.

⁵ Bonrdi C .Roussian.(1999). Les représentations sociales, Paris, Dunod, P 31.

⁶ Muccheilli Alex. (2002). L'identité, presse universitaire de France, Paris, P 42.

⁷ Claude Berghmans, Ciry l Tarquinio.(2009).les nouvelles psychotherapies, IntrEdition , Donod, paris ,p191

⁸ Ange Patrik.(2005). La psychologie clinique et la profession de psychologue, le harmattan, ISBN, p 77

⁹ EdmondMark. (2005).Psychologie de l'identité sociale groupe, p 56

¹⁰ Paul Desfarges. (1982).La formation des psychologuesà l'université de Constantine, Thèse Doctorat,P 90

¹¹ Idem, p200.

